

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

**“AUTOCONCEPTO Y RESILIENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
DE NUEVO SULLANA, PROVINCIA DE SULLANA- PIURA 2019”**

Presentado por:

BR. WESLER NICANOR CASTILLO GARCÍA

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

Línea de Investigación:

Salud Pública

PIURA – PERÚ

2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**“AUTOCONCEPTO Y RESILIENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
DE NUEVO SULLANA, PROVINCIA DE SULLANA- PIURA 2019”**

BR. WESLER NICANOR CASTILLO GARCÍA
Responsable

PS.MG. BILLY GUTIÉRREZ ADRIANZÉN
Asesor

DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS

Yo, WESLER NICANOR CASTILLO GARCIA, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 75612550, Bachiller de Escuela Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud y domiciliado en Avenida circunvalación # 102 AA.HH El obrero, del distrito de Sullana, Provincia de Sullana, Departamento de Piura, con numero de celular 925102090 y e-mail weslercastillo1@gmail.com.

DECLARO BAJO JURAMENTO: que la tesis que presento es original e inédita, no siendo copia parcial ni total de una tesis desarrollada y/o realizada en el Perú o en el extranjero en caso contrario de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el Art N° 411, del Código Penal concordante con el Art. 32 de la Ley N° 27444, y Ley del procedimiento Administrativo General y las Normas Legales de protección a los Derechos de Autor.

En fe de lo cual firmo la presente

Piura, diciembre del 2019



DNI N° 75612550



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
OFICINA CENTRAL DE INVESTIGACIÓN



FORMATO N°7

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE ANTEPROYECTO DE TESIS

Título de anteproyecto de tesis:

AUTOCONCEPTO Y RESILENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE NUEVO SULLANA, PROVINCIA DE SULLANA - PIURA 2019.

Castillo García Wesler Nicanor, identificado con DNI N° 75612550, Facultad de Ciencias de la salud, Escuela Profesional de Psicología.

DECLARA BAJO JURAMENTO: que el anteproyecto de investigación que presento es original e inédito, no siendo copia parcial ni total de proyecto de tesis desarrollada, y/o realizada en el Perú o en el Extranjero, en caso contrario de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el Art. N° 411, del código Penal concordante con el Art. 32° de la Ley N° 27444, y Ley del Procedimiento Administrativo General y las Normas Legales de Protección a los Derechos de Autor.

En fe de lo cual firmo la presente.



Huella Digital



Piura, 28 de junio de 2019.

Castillo García Wesler Nicanor.
DNI: 75612550

UNP-VRI-OCIN-DJ-N° 0954/2019



ACTA DE SUSTENTACION



Ejecutor (es) : **WESLER NICANOR CASTILLO GARCIA**
Asesor : **DR. BILLY JAVIER GUTIERREZ ADRIANZEN**

Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, nombrados con Resolución 328-19-FCS-del 05/11/19 UNP, dictaminan que el Trabajo de Investigación "AUTOCONCEPTO Y RESILENCIA EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE NUEVO SULLANA, PROVINCIA DE SULLANA-PIURA 2019" presentado por el bachiller (es) **WESLER NICANOR CASTILLO GARCIA**, para optar el Título de Licenciado en **Psicología** de la Universidad Nacional de Piura, está en calidad de:


APROBADO				DESAPROBADO
EXCELENTE	SOBRE SALIENTE	MUY BUENO	BUENO	
		X		


En consecuencia queda en condición de ser calificado **APTO** por el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Piura y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA** de conformidad con lo estipulado en la ley.

En fe de lo cual se firma la presente a los CINCO días del mes de diciembre del 2019

Castilla, 05 de diciembre del 2019


DR. FLORENCIO FLORES GONZALES
PRESIDENTE


DR. VÍCTOR OCAÑA GUTIERREZ
SECRETARIO


MG. CARLOS M. ORTIZ DE LA CRUZ
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela profesional de Psicología



FORMATO DE CALIFICACIÓN DE LA TESIS

INDICADOR	NIVEL MÁXIMO POSIBLE DE LOGRAR	NIVEL EFECTIVO LOGRADO
DOCUMENTO DE LA TESIS		
1. Utiliza los términos con propiedad sigue las normas de la síntesis.	6	5
2. Las referencias bibliográficas están citadas en el interior del documento y de acuerdo a lo nombrado en el reglamento.	6	5
3. Demuestra conocimiento y manejo del método científico.	14	9
4. Vincula la discusión de los resultados de su investigación con las referencias bibliográficas citadas.	14	9
5. Las conclusiones provienen directamente de los objetivos de la investigación.	10	7
6. Las recomendaciones son pertinentes a las conclusiones planteadas.	10	7
SUSTENTACIÓN DE LA TESIS		
7. Conoce el contenido del tema de investigación.	9	7
8. Las diapositivas son adecuadas para la sustentación.	8	6
9. Frente a las preguntas que se plantea responde con propiedad y se deja entender claramente.	15	12
10. Demuestra capacidad de síntesis.	8	8
TOTAL	100	77

PUNTAJE	CALIFICACION
Menor de 60	Desaprobado
60-70	Bueno
71-80	Muy Bueno
81-90	Sobresaliente
91-100	Excelente

DEDICATORIA

A mis padres por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí, y convertirme en lo que soy, tengo el orgullo y privilegio de ser su hijo, gracias por los consejos, principios y valores que me han inculcado, son los mejores.

A mi hermano por ser el ejemplo a seguir, como profesional y como persona, y por el apoyo moral que me brindo a lo largo de esta etapa.

A la memoria de mi abuelita Dalia que cuando estuvo en cuerpo y vida me enseñó con su ejemplo la fuerza, voluntad, optimismo y coraje para afrontar los pasajes de la vida, y a la vez inculcarme ese espíritu de Fe en Dios.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y la de mi familia, que con su fortaleza puedo superar los momentos de dificultad, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis padres por ser la principal motivación de mis sueños, por confiar en mí y por apoyarme en lo que me apasiona.

A los docentes que pasaron por las aulas durante todos estos años de formación universitaria que con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional y como ser humano, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, de lo cual me siento dichoso y contento.

Agradecer a mi Asesor el Mg Billy Gutiérrez por su apoyo incondicional y su buena voluntad a estar presto a brindar sus saberes con su amplia experiencia en este ámbito de la psicología para la realización de esta investigación.

A la coordinadora del Centro de Salud Mental Comunitario de Nuevo Sullana Lic Lizbeth Sánchez que me brindo el permiso para aplicar el presente trabajo de investigación, al Ps Martin Pintado por brindarme las facilidades de llegar a los sujetos de investigación, y a todo el personal que labora en dicha institución que me acogió durante todo este tiempo.

A mis compañeros, amigos, colegas que también han pasado por esta etapa que de una manera u otra me apoyaron con sus consejos de forma desinteresada.

A mis amistades de años que se convirtieron en amigos de la vida, que con sus palabras de aliento me motivaban, gracias a todos(a) los que de una forma u otra aportaron emocionalmente en mí.

ÍNDICE

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	7
ÍNDICE	9
RESUMEN	14
ABSTRACT	15
INTRODUCCIÓN	16
1. ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA	18
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	18
1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3. OBJETIVOS	20
1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	21
2. MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. Resiliencia	24
2.2.2. Violencia contra la mujer.	32
2.2.3. Autoconcepto	34
2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS	38
2.4. HIPÓTESIS	39
3. MARCO METODOLÓGICO	39
3.1. ENFOQUE Y DISEÑO	39
3.2. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN	40
3.3. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS	40
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	41
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	47
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	48
4.1. RESULTADOS	48
4.2. DISCUSIÓN	60
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tabla de Especificaciones	43
Tabla 2 Pautas interpretativas	46
Tabla 3 Análisis descriptivo del Autoconcepto en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.	48
Tabla 4 Análisis descriptivo de la dimensión autoconcepto físico en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.	49
Tabla 5 Análisis descriptivo de la dimensión Aceptación social en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.	50
Tabla 6 Análisis descriptivo de la dimensión Autoconcepto familiar en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.	51
Tabla 7 Análisis descriptivo de la dimensión Autoconcepto intelectual en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.	52
Tabla 8 Análisis descriptivo de la dimensión Autoconcepto personal en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.	53
Tabla 9 Análisis descriptivo de la dimensión sensación de control en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.	54
Tabla 10 Análisis descriptivo de la resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.	55

Tabla 11 Análisis descriptivo del factor competencia personal en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019. 56

Tabla 12 Análisis descriptivo del factor aceptación de uno mismo en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019. 57

Tabla 13 Análisis de correlación entre el Autoconcepto y Resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019. 59

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Formato N° 4: Matriz de Operacionalización de las variables	66
ANEXO 2: FORMATO N° 05: Matriz General de Consistencia	67
ANEXO 3: Inventario de Resiliencia	69
ANEXO 4: Autoconcepto forma 5	70
ANEXO 5: Carta de consentimiento informado	71
ANEXO 6: Carta de aceptación para aplicación de proyecto de investigación	72

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito determinar si existe relación entre el Autoconcepto y la Resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un Centro de Salud Mental Comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura, 2019.

El tipo de investigación utilizado fue descriptiva correlacional, con un diseño cuantitativo de tipo no experimental y de clase transversal correlacional – exploratorio; para la recolección de datos, se utilizaron los instrumentos: Cuestionario Autoconcepto forma 5 AF-5 y el Inventario de Factores personales de Resiliencia. La población muestral estuvo constituida por 50 mujeres víctimas de violencia atendidas en el centro de emergencia mujer y derivadas a un centro de salud mental comunitario en Nueva Sullana. Los resultados obtenidos demuestran que existe una relación altamente significativa entre el Autoconcepto y la Resiliencia en la población de estudio, asimismo revelan que la mayoría de mujeres presente un nivel bajo de autoconcepto (58%) mientras que el nivel de resiliencia es de nivel promedio (22%).

Palabras Clave: Autoconcepto, Resiliencia y Violencia hacia la mujer.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine if there is a relationship between Self-concept and Resilience in women victims of violence in a Community Mental Health Center of Nuevo Sullana, Province of Sullana - Piura, 2019.

The type of research used was descriptive correlational, with a quantitative design of a non-experimental type and a correlational-exploratory transversal class; For the data collection, the instruments were used: Self-concept Questionnaire form 5 AF-5 and the Inventory of Personal Resilience Factors. The sample population consisted of 50 women victims of violence treated at the women's emergency center and referred to a community mental health center in Nueva Sullana. The results obtained show that there is a highly significant relationship between Self-concept and Resilience in the study population, they also reveal that the majority of women have a low level of self-concept (58%) while the level of resilience is of average level (22%)

Keywords: Self-concept, Resilience and Violence towards women.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se analizaron las variables de resiliencia y autoconcepto en un centro de salud mental comunitario (CSMC), las cuales han sido desde hace muchos años, un tema de importante debate, sobre todo por la importancia que tienen estos factores psicológicos en las mujeres que son víctimas de violencia en cualquiera de sus tipos y/o niveles; siendo el objetivo principal conocer la relación entre las variables de estudio.

Existen diferentes actores, tanto públicos como privados, que se encargan de estudiar y enfrentar el fenómeno de la violencia contra la mujer. En una investigación que se hizo de las denuncias sobre abuso doméstico en los hogares, se dieron cuenta que existen factores determinantes que estimulan la conducta violenta, como el machismo, los modelos parentales, etc.

La resiliencia es una variable multifactorial la cual incluye algunos atributos psicológicos tales como la competencia, sistemas de apoyo interno y la estructura personal; asimismo en la resiliencia existen dos componentes importantes como son los factores de riesgo y la vulnerabilidad (depresión, ansiedad, estrés, etc.), y los factores de protección (optimismo, autoeficacia, autoestima, estilos de afrontamiento, etc.). La segunda variable a estudiar es el autoconcepto, esta variable ha sido estudiada en diferentes poblaciones y con diversos contextos; asimismo este constructo está compuesto por diferentes factores (académico, social, emocional, familiar y físico) que cumplen una función importante en la impresión final del autoconcepto en un individuo.

En la actualidad, en nuestro país existe una alarma nacional en cuanto a la violencia contra la mujer, según un artículo del Comercio (5/10/2018) la defensoría tiene una estimación que para el término del 2018 se han registrado alrededor de ciento treinta mil casos de violencia hacia la mujer; además según el ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP), refiere que Lima es una de las ciudades que presenta la más alta incidencia en nuestro país; mientras que el Ministerio de educación (MINEDU) reportó alrededor trece mil casos de violencia en las instituciones educativas. Entonces, a partir de este contexto y en un afán de ayudar en el trabajo de prevención, promoción e intervención de la lucha en contra de la violencia hacia la mujer en sus diversos tipos, se debe de

conocer a fondo la problemática y las características conductuales de ambas partes, es decir tanto de las víctimas como de los victimarios. En el presente año según un artículo del Comercio (12/01/2019) manifiesta que en tan sólo nueve días se han registrado cinco casos de muertes de mujeres por parte de su pareja o ex pareja en distintas partes del Perú.

En resumen, la presente investigación está diseñada en los siguientes apartados:

Primer capítulo, se relaciona con el momento empírico, en donde, se abarca el la descripción e el planteamiento del problema de investigación, los objetivos de la investigación y la delimitación del estudio.

Segundo capítulo, hace referencia al momento teórico: son los conceptos relevantes utilizados en cada campo del saber y los antecedentes relacionados a las variables, y las hipótesis de investigación.

El tercer capítulo, se abarcó la metodología, el enfoque, diseño, nivel, tipo de investigación, población, métodos, técnicas y aspectos éticos.

Este trabajo, pretende contribuir y enriquecer el campo de la metodología de la investigación científica provocando un impacto en quien lo consulte al descubrir en su interior al investigador innato que vive en él.

1. ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La resiliencia es una variable que tiene importancia en la promoción del desarrollo (Salgado, 2005). El término "resiliencia" es una castellanización de la palabra inglesa *resilience*, o *resiliency*, refiriéndose a la capacidad que presenta un cuerpo para poder recuperar su tamaño y forma original después de ser comprimido, doblado o estirado, o bien a “una capacidad para recuperarse de o ajustarse fácilmente al cambio o la mala fortuna” (Mish, 1989; citado por Kalawski y Haz, 2003).

Por otra parte, Musitu, García & Gutiérrez (1997) define el autoconcepto como la percepción que el individuo tiene de sí mismo, basado en sus experiencias con los demás y en las atribuciones de su propia conducta. Involucra componentes emocionales, sociales, físicos y académicos. Se trata de una configuración organizada de percepciones de sí mismo, admisible a la conciencia y al conocimiento.

En estos últimos años el sistema familiar se ha visto marcado por diversos factores que repercuten de manera negativa en las relaciones interpersonales de este; la inclusión laboral de la mujer ha dado un giro en la determinación de los roles en los miembros de la familia, además que hoy en la actualidad existen muchas familias separadas en las que el padre o la madre adopta un rol de madre/padre para su hijo/a.

En la actualidad en nuestro país existe un alto índice de violencia en contra de la mujer, se han organizado varias marchas de la población para luchar contra la violencia a la mujer. Klevens (Citado por Rivas, 2014) menciona que las mujeres latinas tienen una probabilidad tres veces mayor que el resto de mujeres, no latinas, de involucrarse en una relación sentimental con una fuerte dominación masculina. La tradición y la costumbre se destacan como factores que influyen en el maltrato hacia la mujer, desarrollando tolerancia y aceptación. Debido a los altos índices de maltrato reportados hacia la mujer hay una

necesidad latente de emprender estudios que posibiliten el conocimiento de la resiliencia y de los factores que intervienen en la superación del maltrato.

Lekan (2015) cita las cifras presentadas por un informe de la comisión económica para américa latina (CEPAL) sobre feminicidio en el 2014 que demuestra lo lejos que esta de resolverse el problema de violencia de género en Latinoamérica, observándose un registro de 88 mujeres asesinadas por sus parejas o ex parejas en Colombia; 83 en Perú, 71 en República Dominicana, 46 en el Salvador, 25 en Uruguay, 20 en Paraguay y 17 en Guatemala. Por otro lado, por la ONU (2014) revelo que en México asesinan diariamente 7 mujeres. Convirtiéndose en una incidencia relevante de esta problemática en Latinoamérica.

El reporte estadístico de casos de víctimas de feminicidio atendidos por los centros de emergencia mujer, menciona que en el transcurso de enero a noviembre del 2018 se registraron 132 casos de feminicidio, siendo Arequipa (10), Cusco (14), Lima metropolitana (29), La Libertad (11) y Huánuco (11) los departamentos con más alta incidencia de casos de víctimas de feminicidio. Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerable, MIMP (2019).

La cifra de feminicidios en el Perú sigue incrementándose hasta el 3 de octubre de este año el MIMP a contabilizado 127 mujeres asesinadas en todo el País, siendo Lima (34), Puno (10), La Libertad (8), Junín y Cuzco(7), Callao y Huánuco (6), Lima provincias (5), la misma cifra en Piura e Ica, son los departamentos con mas alta incidencia de casos de victimas de feminicidio. Fuente: América Noticias

Partiendo de estos datos la presente investigación intentó determinar la relación entre las variables de estudio en mujeres víctimas de violencia en un CSMC de Nuevo Sullana en la ciudad de Sullana.

1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Los centros mentales comunitarios en Sullana mantienen una alianza con los centros de emergencia mujer (CEM), motivo por el cual se atiende a las mujeres víctimas de violencia

familiar o de género, pacientes que son enviadas por los CEM; en cada mes existe un promedio de 15 mujeres víctimas de violencia que son atendidas en la unidad de adulto y adulto mayor de los centros de salud mental comunitario.

La presente investigación permite conocer si existe una relación entre el autoconcepto y la resiliencia, factores muy determinantes en el desarrollo personal, en mujeres víctimas de violencia; a nivel teórico, se torna relevante por el desarrollo de teorías que sustentan la investigación; asimismo, en esta investigación de línea explicativa relacional se hace hincapié a los centros salud mental comunitarios, quienes realizan la intervención psicológica en las mujeres víctimas de violencia.

A nivel social se pretende beneficiar a los profesionales de la salud mental con el conocimiento objetivo de las variables de estudio, su incidencia en el grupo poblacional que permitirá tener una línea base para futuras investigaciones y replanteamientos en la intervención de estas pacientes.

Finalmente, la metodología utilizada, cuenta con todos los acápites para que los profesiones y futuros profesionales puedan utilizarlos para investigaciones de la misma línea, también se convierte en un antecedente para posteriores proyectos que deseen desarrollar propuestas y/o programas de intervención en las variables de este estudio.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar si existe una relación entre el Autoconcepto y Resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

1.3.2. Objetivo Específicos

Conocer el nivel de autoconcepto en las mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

Conocer los niveles de las dimensiones del autoconcepto en las mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

Conocer el grado de resiliencia en las mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

Conocer los grados de los factores de resiliencia en las mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se ejecutó en la ciudad de Sullana, con mujeres víctimas de violencia en un CSMC de Nuevo Sullana que fueron derivadas del CEM en comisaría de Nuevo Sullana, con el objetivo de conocer si existe relación entre el autoconcepto y la resiliencia en estas mujeres. La ejecución del recojo de datos se realizó entre los meses de Julio y Setiembre del 2019.

Esta investigación presenta un diseño descriptivo; y la importancia se basa en la información que se recogió, la misma que sirve como modelo para futuras investigaciones y de igual manera les sirva a los profesionales y futuros profesionales de la salud mental para el diseño de estrategias de intervención con este tipo de población.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel Internacional:

Cordero, V. T. R. (2016). Realizó en la ciudad de Maracaibo, Venezuela una investigación con el objetivo de analizar la resiliencia de mujeres en situación de violencia doméstica; el trabajo tuvo enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transeccional con un diseño no experimental; la muestra no probabilística estuvo constituida por 159 mujeres víctimas de violencia doméstica, a las que se les aplicó una encuesta. los resultados más resaltantes fueron que, las mujeres a pesar que tienden a enfrentar adversidades y maltrato, poseen fuentes interactivas generadoras de resiliencia de su fuerza interior, del apoyo externo y de sus capacidades interpersonales, al mismo tiempo estas han desarrollado capacidades como la Confianza, Autonomía, Iniciativa, Aplicación e Identidad que les permite generar resiliencia a la hora de enfrentar situaciones adversas.

Guerrero, C. D. (2016). Realizó una investigación en Latinoamérica, sobre los factores resilientes en mujeres maltratadas, esta investigación tuvo como objetivo realizar un análisis bibliográfico de los factores resilientes en mujeres maltratadas; en un primer momento se hizo un análisis histórico del concepto de resiliencia, utilizándose una metodología de monografía de compilación y revisión bibliográfica; revisándose material entre el 2003 y el 2015. Entre los resultados se encontró que hay una relación entre la resiliencia y el maltrato, y los principales factores que intervienen son recursos internos y externos (Recursos personales, sociales y apoyo social).

Carolín, R. J. (2014). Realizó una investigación en Guatemala, con el fin de determinar los factores resilientes que intervienen en las mujeres jefas de hogar víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato y abuso que asisten al Proyecto Educativo Sagrado Corazón; El

trabajo tuvo un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico, enfocándose en las experiencias individuales subjetivas de los participantes, con el objetivo de reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia. La muestra estuvo constituida por seis madres jefas de hogar que asisten a reuniones mensuales de un Proyecto Educativo Sagrado Corazón. La conclusión más relevante de la investigación fue que las mujeres son resilientes, presentan habilidades sociales, sentido de vida, introspección, creatividad y belleza, espiritualidad y sentido de propósito.

A nivel Nacional:

Chipana, H. R (2015), realizó en la ciudad de Juliaca sobre la Violencia de género asociada con el nivel de autoestima en mujeres asistentes al puesto de salud de Los Choferes, con el objetivo de analizar las características personales y las condiciones de violencia a la mujer con el nivel de autoestima en mujeres del Centro de Salud Los Choferes; la investigación de tipo analítica relacional conto con una muestra de 78 mujeres que asistieron al puesto de salud Los Choferes entre los meses de setiembre a noviembre del 2015. Entre los resultados más resaltantes se pudo observar que existe en la mayoría de mujeres un nivel de autoestima media, asimismo se comprobó que no existe relación entre la edad de las mujeres y el nivel de autoestima; por último, se pudo observar que si existe relación entre el nivel de estudios y el nivel de autoestima en las mujeres.

Fernández G. A (2009), ejecuto una investigación en la ciudad de Lima sobre la autopercepción y las relaciones interpersonales en un grupo de mujeres víctimas de violencia sexual a través del psicodiagnóstico de Rorschach. La investigación de tipo descriptiva no experimental transeccional, tuvo como objetivo especificar las características de la autopercepción y las relaciones interpersonales de mujeres que hayan sido víctimas de violación sexual, la muestra fue de tipo no probabilística accidental en la cual se reunió a 16 mujeres que acudieron a una ONG, entre el 2005 y el 2008, que se dedicaba a la defensa y vigilancia de los derechos humanos de las mujeres.

En las conclusiones relevante se encontraron diferencias significativas y altamente significativas entre las mujeres víctimas de violación sexual y el grupo comparativo en diferentes variables Rorschach, que componen tanto el Clúster de autopercepción como el de las relaciones interpersonales, de igual forma como procesar la información, el manejo del estrés y el índice de percepción; asimismo se observaron diferencias significativas en variables propias de la violación sexual en relación si la víctima recibió o no apoyo social, si quedo embarazada o no como producto de la violación, y además si tuvo un daño físico como producto de la violación.

A nivel regional no se encontraron investigaciones con las variables de estudio de la presente investigación, por tal motivo se convierte en un estudio exploratorio.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Resiliencia

El término resiliencia fue tomando más énfasis a partir de los años 60 dentro de las ciencias sociales, y toma como característica principal a la capacidad del ser humano para desarrollarse eficaz y exitosamente a pesar de vivir en contextos vulnerables y de alto riesgo.

Se refiere no solo al ser humano, sino también a las familias en conjunto, las cuales son capaces de sobreponerse de las múltiples adversidades y contextos desfavorables, e incluso recuperarse de situaciones traumáticas como fueron las consecuencias de guerras civiles o los desastres naturales (terremotos, inundaciones), de los cuales nadie está libre.

En el campo de la psicología y la psiquiatría, Scoville en 1942 publicó el primer artículo usando la palabra resiliencia (citado por Kalawski y Haz, 2003). Dicha autora utilizó el término para referirse a que los hechos adversos de la vida no afectaban tanto como el abandono del soporte familiar adecuado en etapas tempranas como es la niñez. Sin

embargo, fue en los años 70 que el término adquirió mayor uso (Masten; citado por Kalawski y Haz, 2003).

Los autores más recientes son del año 2000 en adelante, y gran parte de ellos consideran la resiliencia como un proceso dinámico, donde existe una interacción tanto el individuo con el medio que lo rodea y viceversa, lo cual permite una adaptación positiva de la persona. Éstos autores se basan en el modelo ecológico- transaccional, teniendo como origen al modelo ecológico de Bronfen-brenner.

La idea principal del modelo de Bronfenbrenner se basa en el estudio de la persona, quien se encuentra interactuando con una ecología determinada por niveles. Dichos niveles empiezan con un micro sistema (individuo) y avanzando a un macro sistema (relación del individuo con la familia y su comunidad quien impone normas). Y finalmente, el ecosistema donde aparecen las políticas públicas que favorecen la promoción de la resiliencia. El verdadero propósito de éste modelo es contribuir con el estudio entre los sistemas y la relación que existen entre ellos, dando a conocer que ambos sistemas no pueden estar separados, incluso llegar a decir que un sistema depende del otro.

Características de la resiliencia.

Con el paso del tiempo se ha podido identificar algunas características que mayormente son evidentes en aquellas personas que han mostrado habilidades resilientes. Dichas características son conocidas como: pilares de la resiliencia.

Distintos autores han seleccionado diferentes características consideradas importantes, dentro del marco de observación en sus investigaciones con personas resilientes. A continuación, detallaremos los pilares de resiliencia mencionados por Wolin en 1999 (citado por Flores, 2008):

- Introspección: es el arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta. Mirada interior dirigida a los propios actos o estados de ánimo.
- Independencia: capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento. Saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas.
- La capacidad de relacionarse: habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas para compensar la propia necesidad de afecto y la posibilidad de brindarse a otros.
- Iniciativa: es la acción de adelantarse a los demás en hablar u obrar, dando principio a realizar una propuesta.
- Humor: es la capacidad de encontrar la comedia en la propia tragedia, buena disposición para hacer algo.
- Creatividad: es la capacidad de crear (desde cosas más simples a complejas).
- Moralidad: extender el deseo personal de bienestar a toda la humanidad y la capacidad de comprometerse en valores. Darle al otro el lugar de un legítimo otro. Este elemento es muy importante a partir de los 10 años.

Además de los pilares de la resiliencia se han agrupado cuatro componentes principales, que se observó en niños con capacidades resilientes, estos abarcan a los atributos asociados a experiencias exitosas de vida, por tal motivo son consideradas básicas para el ser humano.

Competencia Social: los niños y adolescentes resilientes responden más al relacionarse con otras personas, tienden a ser más activos y flexibles encontrando una adaptación desde su infancia y generando respuestas positivas en los seres humanos con los que se

relacionan. Asimismo, existe una cualidad muy valorada, que es el sentido del humor que cada persona posee, y lo pone de manifestó en el transcurso de su vida.

Las personas resilientes desde muy temprana edad, tienden a establecer más relaciones positivas con los otros niños y cuando llegan a la adolescencia lo expresan con sus relaciones interpersonales y esta progresivamente va siendo un poco más selectiva, a tal punto de llegar a las relaciones sentimentales.

Resolución de Problemas: investigaciones hechas con niños resilientes han descubierto que la capacidad para resolver problemas es identificable en la infancia temprana. Si bien es cierto los problemas son parte de nuestra vida y una gran fuente de aprendizaje, además incluye la habilidad para pensar de manera abstracta y lograr soluciones alternativas para problemas ya sean cognitivos como sociales.

Autonomía: es al sentido de la propia identidad, poder actuar independientemente y el control de algunos elementos del ambiente. También algunos autores ven la autonomía como capacidad de independencia y lograr control interno sobre ellos mismos. Las personas resilientes tienen la capacidad de separar experiencias que les puedan afectar, por ejemplo, la enfermedad o muerte de algún familiar cercano, manteniendo distancia de dicha situación. Dicho comportamiento provee un espacio protector para el desarrollo de la autoestima y proponerse metas constructivas de ellos mismos.

Sentido de propósito y futuro: éste se relaciona con el grado de independencia, con la confianza en que el ser humano puede tener cierto control sobre el ambiente, y así el futuro dependerá del presente, y de las decisiones tomadas. Dentro de esta categoría entran varios factores considerados protectores, los cuales aportan para un buen desarrollo integral del ser humano.

Mecanismos protectores de resiliencia.

Todas las personas tienen características individuales, un código genético, una historia de vida y una familia de la cual derivan, los mecanismos protectores o mecanismos de riesgo interactúan y conforman comportamientos resilientes.

Los mecanismos protectores, son aquellos que nos protegen y le permiten a la persona reaccionar con un comportamiento resiliente. Estos mecanismos protectores son parentales, familiares, ambientales, o hereditarios (Rodríguez, 2009).

Entre los mecanismos más destacados tenemos el apego seguro con la madre en los primeros meses de vida y contar con un adulto que lo quiera incondicionalmente, que esté allí. Es muy importante ese querer incondicional, más allá de sus comportamientos, y demostrar confianza en el comportamiento del niño, "tú puedes, yo sé que tú puedes". Es muy importante la existencia de adultos significativos y que se tengan mutua confianza. Éste puede estar en la familia o fuera de ella, en la escuela, en el barrio, en la iglesia; lo que importa es el vínculo y la confianza. En los mecanismos hereditarios o genéticos consideramos la inteligencia y más que ella la habilidad para resolver problemas. También es muy importante el humor (comedia en la tragedia) y la creatividad (capacidad de hacer de la nada el todo).

Se han elaborado distintos modelos, como el de "La casita" de Stephan Vanistenda el (1994).

Se basa en que la resiliencia se construye, no se nació con ella, se puede fortalecer. En los cimientos encontramos el amor incondicional, la aceptación de la persona, es el adulto significativo. Encima de ello se va construyendo, algo muy importante es el sentido de vida, sabe que está viviendo para algo, tiene objetivos claros hacia donde está

dirigiendo su vida. Otro elemento de construcción es la autoestima, el humor, aptitudes y competencias.

Modelos teóricos.

Modelo del desarrollo psicosocial de Grotberg.

Esta teoría está relacionada con la teoría del desarrollo de Erikson, el cual afirma que la resiliencia es una respuesta ante la adversidad que se mantiene a lo largo de la vida o en un momento determinado y puede ser promovida durante el desarrollo del niño.

Modelo de Resiliencia de Richardson.

El modelo de resiliencialidad de Richardson (1990) es un medio por el cual las personas, a través de crisis o reacciones hacia los acontecimientos de la vida, tienen la oportunidad de elegir consciente o inconscientemente los resultados de crisis (citado por Villalba, 2003).

Modelo Teórico de Wagnild y Young.

Wagnild y Young (1993) refieren que la resiliencia es una característica positiva de la personalidad, la cual permite resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas. Además, puede entenderse como la capacidad de una persona, que a pesar de las condiciones de vida adversas y a las frustraciones que atraviesa, puede superarlas y salir de ellas fortalecido e incluso transformado. Waldnig & Young (1993), postulan que cada uno de los factores está comprendido por diferentes actitudes, de tal forma que la competencia personal engloba la autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia; mientras que la aceptación de uno mismo y de la vida comprende adaptabilidad, balance, flexibilidad, perspectiva de vida estable y paz a pesar de la adversidad.

Estos dos factores toman en consideración las siguientes características de resiliencia

- Ψ **Confianza en sí mismo:** Bowlby manifiesta que confianza en uno mismo o self-confidence ha sido introducido por los teóricos de la afectividad en un continuum de desarrollo que surge del concepto de “base segura”. La confianza en uno mismo se reporta de la manera en que los padres han ejercido su responsabilidad de transmitir aceptación y respeto, así como instruir en la capacidad de pensar y saber; esto lograría producir un sentir de orgullo caracterizado por la buena autoestima y el fiarse de uno mismo (Mielczareck; citado por Trujillo y Bravo, 2013).
- Ψ **Ecuanimidad:** según Wagnild y Young (2002) éste término denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.
- Ψ **Perseverancia:** persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina. Y según Bravo (1995) la perseverancia es también llevar a cabo las acciones necesarias para alcanzar lo decidido, aunque disminuya la motivación, surjan problemas internos o externos (citado por Trujillo y Bravo, 2013).
- Ψ **Satisfacción personal:** satisfacción personal se refiere a la comprensión del significado de la vida y cómo se contribuye a esta. Asimismo, es entendido como la valoración cognitiva individual que alcanza la persona con su propia vida, cubriendo las expectativas y las aspiraciones que guardan relación con objetivos personas y la calidad de vida expresada favorablemente (Clemente, Molero y Gonzales; citado por Trujillo y Bravo, 2013).
- Ψ **Sentirse bien solo:** según Wagnild y Young se dirige a esta dimensión como la capacidad de sentir libertad, de sentirse únicos e importantes. Además, la

soledad que se experimenta en la intimidad es necesaria para la elevación de la satisfacción personal y el reforzamiento de la propia identidad, el espacio se convierte en una extensión para pensar y reflexionar; aquella persona satisfecha con uno mismo, en su soledad encuentra la naturaleza de su motivación para la vida.

Werner cita a Infante, quien enfatiza en la caracterización de la resiliencia como un proceso que puede ser promovido, cuyos resultados no serán homogéneos ni estables en todos los ámbitos del desarrollo.

Werner y Smith (1999) afirman que los seres humanos nacen con la capacidad de hacer frente a las demandas del ajuste de su medio, de desarrollar habilidades sociales y comunicativas, una conciencia crítica, autonomía y propósitos para el futuro. El desarrollo y el reforzamiento de la misma requieren de la estimulación contextual, familiar y de los padres.

Resiliencia, familia y desarrollo personal

Saavedra y Castro (2009) explican que; los procesos más globales de la modernidad y la modernización, que han influido de manera significativa a la conformación y sentido familiar se ha indicado.

Un proceso de individualización; promoción de la libertad social e individual.

Un progreso social para el desarrollo de las potencialidades individuales.

Visión reflexiva de informaciones y conocimientos, donde la familia no escapa a los cuestionamientos.

Difusión de racionalidad formal e instrumental.

Vocación democrática, diversidad y tolerancia.

Generación de sociedades interculturales, que incorpora la diversidad en los estilos de vida y en las formas y estructuras familiares.

2.2.2. Violencia contra la mujer.

La violencia contra las mujeres no está exclusivamente relacionada con algún tipo de sistema político o económico; sucede en todas las sociedades del mundo y sin diferencia de posición económica, raza o cultura. Las estructuras de poder de la sociedad que la perpetúan se caracterizan por su profundo arraigo y su intransigencia; impidiendo a las mujeres ejercitar sus derechos humanos y disfrutar de ellos. Este tipo de violencia surge a partir de un patrón de habitualidad y no de un mero incidente aislado, construido en base a los estereotipos y roles de género que consideran la violencia como medio efectivo de poder y control sobre las mujeres, caracterizado por el uso de conductas físicas, sexuales y abusivas, y atentando contra la dignidad y derechos de las mujeres.

La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención Belem Do Pará), señala: “Cualquier acción o conducta que, basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”. Además, se entenderá a los hechos de violencia física, sexual y psicológica contra la mujer que:

- a. Tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual.
- b. Tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar.
- c. Sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra”.

En tal sentido, la violencia contra la mujer se ha convertido en un problema mundial, histórico y estructural, observándose a lo largo de la historia a la mujer cumpliendo un rol socialmente determinado; es decir, que se ha ido construyendo un mito donde lo femenino es inferior a lo masculino.

Violencia Familiar

En la legislación peruana, la derogada Ley de Protección frente a la Violencia Familiar (Ley N° 26260), conceptuaba a la violencia familiar como: “cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive amenaza o coacción grave y/ o reiterada, así como violencia sexual, que se produzca entre: cónyuges, ex cónyuges, convivientes, ex convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales; quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no al momento de producirse la violencia, y entre uno de los convivientes y los parientes del otro hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, en las uniones de hecho”.

Actualmente, la nueva “Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”, Ley N° 30364, en su artículo 6° define a la violencia contra cualquier integrante del grupo familiar como cualquier acción o conducta que le cause la muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico que se produce en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder, de parte de un integrante a otro del grupo familiar.

Violencia Psicológica

Es toda acción u omisión directa o indirecta, que cause, o que pudiera ocasionar, daño emocional, disminuir la autoestima, perjudicar o perturbar el sano desarrollo de la

personalidad de la mujer u otro miembro del grupo familiar, degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de las personas por medio de intimidación, manipulación, amenaza, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud mental, la autodeterminación, la autoestima o el desarrollo personal, sin importar el tiempo que requiere para su recuperación.

Este tipo de maltrato puede ser reflejo de diversas actitudes por parte del maltratador: “hostilidad, que se manifiesta en forma de reproches, insultos y amenazas; desvalorización, que supone un desprecio de las opiniones, de las tareas o incluso del propio cuerpo de la víctima; e indiferencia, que representa una falta total de atención a las necesidades afectivas y los estados de ánimo de la mujer.

Violencia física

“La Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”, en su artículo 8° define a la violencia física como la acción o conducta que causa daño a la integridad corporal o a la salud de una persona o más del grupo familiar. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que pudieran haber ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin considerar el tiempo que requiera para su recuperación.

2.2.3. Autoconcepto

De acuerdo a García y Musitu, refieren que el autoconcepto es una entidad con múltiples facetas, que tiene múltiples concepciones y en el que convergen aspectos estables con otros cambiantes y maleables.

Existe una íntima relación entre los términos de autoconcepto y autoestima; las cuales se presentan en dos dimensiones: Cognitiva y afectiva, de una misma realidad. El término autoestima expresa el concepto que uno tiene de sí mismo, según unas cualidades que son susceptibles de valoración y subjetivación (Musitu, Román y Gracia, 1988). Por lo tanto, el modelo que se plantea sobre el autoconcepto está configurado por componentes emocionales, sociales y físicos, en los que tienen una incidencia fundamental en las actitudes y apariencia general del individuo. Según Shavelson, Hubner y Satanton (1976) definen siete características básicas del autoconcepto:

Organizado: El individuo adopta un sistema de categorización particular que da significado y organiza las experiencias de la persona.

Multifacético: El sistema de categorización incluye diversas áreas tales como la académica, laboral, la aceptación social, el atractivo físico y las habilidades sociales y físicas.

Estructura jerárquica: Sus dimensiones tienen significados e importancia diferentes en función de los valores y de la edad de las personas.

Relativamente estable: Su variabilidad depende de su ubicación en la jerarquía, de manera que las posiciones inferiores son más variables.

Experimental: Se va construyendo y diferenciando a lo largo del ciclo vital del individuo.

Carácter evaluativo: Depende probablemente, de la experiencia pasada del individuo en una cultura y sociedad particular, en una familia, etc.

Diferenciable: En relación a otros constructos con los cuales está teóricamente relacionado.

En tal sentido el autoconcepto, se puede percibir como estable en la medida en que el universo de autoconcepciones es relativamente inalterable. Sin embargo, se podrían añadir nuevas autoconcepciones, aunque si se ha creado una autoconcepción particular es poco probable que está desaparezca, incluso, si se elicitó en contadas ocasiones. Al mismo tiempo, hay variaciones en las autoconcepciones que están activadas en el pensamiento y la memoria en un momento dado, por lo que el autoconcepto aparece como maleable, puesto que lo que cambia ahora son los contenidos del autoconcepto accesible. (García & Musitu, 2014).

Asturias (2002), establece que el autoconcepto, es la impresión que se tiene de sí mismo, aprecio, amor, valor, sensación, conocimientos, imagen, e idea que cada quien tiene, y es el sentimiento que produce esa impresión, la idea que se hace de sí. Es el potencial, que lleva hacia una actitud valorativa positiva o negativa de uno mismo, la capacidad personal de reconocerse el propio valor, quererse y respetarse. Tiene que ver con el trato que damos y recibimos, la forma como nos dejamos, tratar por los demás.

Menciona que la formación del autoconcepto es algo que se aprende durante el transcurso de la vida, desde temprana edad los niños aprenden sobre sí todo lo que los rodea, y que el autoconcepto se forma a través de dos procesos. Proceso Social: la relación con el mundo externo, en el hogar con la familia, la educación con compañeros y maestros, en el trabajo con compañeros y jefes, vida social con amigos de la niñez, juventud o edad adulta, en la sociedad con personas de otras culturas, religiones y creencias. Proceso Personal: Se forma a través del mundo interno como persona, en la interrelación con otras personas, en la capacidad de conocer las propias habilidades y limitaciones, en la autoimagen que permite llegar a un conjunto de ideas y percepciones sobre sí mismo.

Proyecto Reducción de Violencia (2002), define el significado de autoconcepto saludable y alto como el proceso equilibrado en el cual la persona se acepta como es,

conociendo que tiene cualidades, defectos, éxitos, fracasos, triunfos y decepciones, esto conlleva a una visión optimista de la vida y permite: Actuar con sencillez, lograr que otros nos acepten, confiar en otras personas, ser una persona productiva y positiva, ser optimista, tener ideales, luchar por vivir, tener metas y visión de la vida. Describe los signos del autoconcepto saludable: La persona se valora, quiere, cuida, protege, se preocupa por conocer sus derechos y deberes, no se deja manipular por los demás, está dispuesta a colaborar, es sensible a los sentimientos y necesidades de los demás, reconoce sus valores morales y puede defenderse, piensa que la posibilidad para triunfar está en sus manos, acepta cumplidos, tiene criterio propio no se deja influenciar, se acepta y acepta a los demás.

Bilbao (2001), se refiere al autoconcepto como la percepción que una persona tiene de sí misma siendo la descripción propia. Menciona el autoconcepto académico en el cual muchas personas pueden estimarse o subestimarse por el nivel de educación escolar que tengan. Algunas personas que poseen educación asocian ésta a su autovaloración y mientras más alto sea su nivel de conocimiento se sienten más seguras. Otras se subestiman porque se consideran inferiores al no poseer niveles escolares que son los requeridos por la sociedad para optar a un trabajo o para desenvolverse dentro de ésta y saberse expresar correctamente.

Patiño (2003), indica que el autoconcepto es la opinión que la persona tiene de sí misma. Cuando se nace, no se sabe quién se es o donde se está. Se depende totalmente de quienes están alrededor después se va formando una idea aproximada del mundo, así como de las personas y de uno mismo, de cómo uno es tratado y lo que se dice de uno se va desarrollando el concepto del yo o el autoconcepto.

Autoconcepto y víctimas de violencia

Castillo (1999), manifiesta que el autoconcepto y la autoestima en víctimas de violencia doméstica son muy bajos, ya que no esperan ni echan a faltar el cariño de sus parejas

porque tampoco lo sienten hacia sí mismos, y generalmente tampoco lo han tenido de sus personas más significativas a lo largo de sus vidas. En este contexto, el miedo a la soledad es uno de los rasgos distintivos de dependientes emocionales, la falta de autoestima es fundamento de dicho rasgo. El autoconcepto es también bajo por simple coherencia con autoestima, aunque esto es en ocasiones, no es así en tanto pueden desarrollar habilidades a lo largo de su vida en las cuales adquieran confianza y seguridad.

Autoconcepto, cultura y rol

Jiménez (2000), refieren que el autoconcepto la cultura y el rol, están íntimamente ligados, ya que, la cultura social establece el rol que cada persona debe desempeñar, y esta influencia ha sido determinante para que cada persona, forme su autoconcepto. Por años diferentes culturas del mundo han practicado patriarcado, muchas se han modernizado y han cambiado su forma de pensar, pero hay muchas que todavía mantienen esas creencias de superioridad masculina.

2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS BÁSICOS

Resiliencia: Característica positiva de la personalidad, la cual permite resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas. (Wagnild & Young, 1993).

Autoconcepto: El concepto que uno tiene de sí mismo, según unas cualidades que son susceptibles de valoración y subjetivación (Musitu, Román & Garcia, 1988).

Violencia contra la mujer: La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer refiere cualquier acción o conducta que, basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

2.4. HIPÓTESIS

H_i = Existe relación entre el Autoconcepto y Resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

H_n = No existe relación entre el Autoconcepto y Resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE Y DISEÑO

El presente estudio de investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que usa la recolección de datos para probar la hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento. (Hernández, Fernández & Baptista 2014).

El diseño es no Experimental porque son aquellos estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, además es exploratoria ya que no se han encontrado investigaciones anteriores en nuestra región con las variables de estudio. No se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realizan. (Hernández, Fernández & Baptista 2014).

3.2. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Por la condición del lugar elegido, la presente investigación tendrá como objeto de estudio a toda la población, constituida por 50 mujeres que asisten al Centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana enviadas del CEM por violencia familiar o de género, (en un intervalo de tiempo aproximado de tres meses).

En tal sentido, la técnica de muestreo empleada será no probabilística intencional, en la que los sujetos serán elegidos no por las probabilidades sino por las características propias de la investigación (Fernández, Hernández y Baptista, 2006).

Criterios de Inclusión:

- Mujeres que asisten al CSMC de Nuevo Sullana y son derivados por el CEM.
- Mujeres que han sufrido algún tipo de violencia.

3.3. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

3.3.1. Forma de tratamiento de los datos

Los resultados se describieron de modo descriptivo y se presentaron en tablas unidimensionales y bidimensionales además de gráficos. Dichos resultados se procesaron mediante el software SPSS versión 23 (español) y como ayuda auxiliar el programa Microsoft Excel, 2013.

3.3.2. Forma de análisis de los datos

Para la comprobación de los objetivos se utilizó la estadística, haciendo un análisis descriptivo de los datos recogidos. Por otra parte, para la comprobación de la hipótesis general se utilizó el estadístico de Spearman, la cual permite analizar si más de dos grupos relacionan significativamente entre sí ($p < 0.05$). Así mismo se aplicará un análisis percentilar del constructo resiliencia. (Hernández, Fernández & Baptista 2014).

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.4.1. Técnicas

Evaluación Psicométrica, la cual Anastasia (1970) define como "una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta", de ahí que le son inherentes los requisitos de objetividad, confiabilidad, y validez.

Observación y entrevista.

Para poder ejecutar la presente investigación se solicitó permiso de los encuestados, de esta manera se obtuvo información de la población.

3.4.2. Instrumentos

Variable: Autoconcepto

Nombre del instrumento: Escala Autoconcepto forma 5 AF-5

Autores: F. García y G. Musitu. (1997)

Ediciones: TEA

Adaptación en Perú: Guerrero y Mestanza. Lima. (2016).

Administración: Individual o Colectiva

Tiempo de aplicación: 15 minutos aprox.

Significación: Evaluar diferentes aspectos del autoconcepto en niños y adultos: Social, académico/profesional, emocional, familiar y físico.

Descripción general:

Las dimensiones que evalúa la prueba son:

- Física, que evalúa el grado de aceptación y satisfacción con el propio aspecto o apariencia física.

- Social, que indica cómo se percibe el sujeto en cuanto a su habilidad para ser aceptado por los otros y para tener amigos.
- Intelectual, que nos muestra cómo se evalúa el sujeto respecto a sus capacidades intelectuales y a su rendimiento académico.
- Familiar, que permite conocer cómo se relaciona el sujeto con su familia y el grado de satisfacción que le proporciona su situación familiar.
- Sensación de control, que es la dimensión más novedosa y constituye una aportación personal a los cuestionarios de autoconcepto. El sujeto valora en el plano de los objetos, de las personas y del pensamiento en qué grado cree que controla esa realidad.
- Personal, que es una valoración global como persona. Es un plano de abstracción superior al de las dimensiones anteriores, por ello se puede considerar como una escala de autoestima.

La prueba consta de 48 afirmaciones relacionadas con 6 dimensiones del autoconcepto: físico, social, familiar, intelectual, personal y sensación de control. A cada dimensión corresponden 8 afirmaciones. El sujeto examinado tiene 5 opciones de respuesta.

- 1= nunca.
- 2= pocas veces.
- 3= no sabría decir.
- 4= muchas veces.
- 5= siempre.

Validez y confiabilidad

En cuanto a la validez y confiabilidad del AF 5, Mónica Díaz Ramírez lo investigó en una muestra conformada por estudiantes de ambos sexos del sexto grado de primaria de seis colegios (3 estatales

y 3 particulares) de la provincia de Trujillo. Los coeficientes de intercorrelación utilizados para obtener la validez interna del instrumento, indican correlaciones bajas entre las escalas, siendo el mayor r 0,37 entre las escalas E (emocional) y F (familiar), y de 0,39 entre las escalas S (social) y E (emocional), por lo cual podemos concluir que la escala del test de autoconcepto forma A miden aspectos psicolingüísticos significativamente diferentes; es decir, que tiene una adecuada validez interna. Los coeficientes de confiabilidad obtenidos señalan la adecuada consistencia interna tanto de las escalas como del puntaje total del test del autoconcepto forma A, el valor para la escala total ($r = 0,74$) se encuentra dentro del rango esperado para las confiabilidades de las pruebas psicométricas de personalidad.

Tabla 1 Tabla de Especificaciones

Pc	En	FÍSICO	SOCIAL	FAMILIAR	INTELECTUAL	PERSONAL	CONTROL	TOTAL	NIVEL
99	9	40	40	40	39	40	39	223 a >	MUY ALTO
95	8	39	38 – 39	39	38		36 – 38	213 – 221	
90	8	38	37	38	36 – 37	39	35	210 – 212	A L T O
85	7	37	36	37	35		34	206 – 209	
80	7	36	35		34	38	33	203 – 205	
75	7	35		36	33	37	32	201 – 202	
70	6	34	34	35	32	36	31	197 – 200	NORMAL ALTO
65	6	33	33					192 – 196	
60	5	32		34	31	35		189 – 191	
55	5		32	33	30	34	30	188	NORMAL
50	5	31	31				29	184 – 187	
45	5	30	30	32	29	33	28	179 – 183	
40	5	29	29	31			27	177 – 178	NORMAL BAJO
35	4		28	30	28	32		173 – 176	
30	4	28	27	29	27	31	26	172 – 174	
25	3	27	26	28	26	30	25	166 – 171	BAJO
20	3	26	25	27	25	29	24	161 – 165	
15	2	25	24	25 – 26	24	27 – 28	23	153 – 160	
10	2	22 – 24	20 – 23	24	22 – 23	26	21 – 22	138 – 152	MUY BAJO
5	1	15 – 21	14 – 19	18 – 23	19 – 21	21 – 24	16 – 20	113 – 137	
1	1	14	13	17	18	20	15	112	

Variable: Resiliencia

Nombre del instrumento: Inventario de factores de Resiliencia

Autores: Wagnild, G. Young, H.

Año: 1993

Procedencia: Estados Unidos

Adaptación: Novella (2002)

Administración: Individual o Colectiva

Tiempo de aplicación: 30 minutos

Significación: La escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia y Satisfacción. Asimismo, considera una Escala Total.

Descripción general

La escala de resiliencia fue construida por Wagnild y Young en 1988, y fue revisada por los mismos autores en 1993. Está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7.

La escala de resiliencia tiene dos factores: (Competencia personal, y Aceptación de uno mismo y de la vida); Waldnig & Young (1993), postulan que cada uno de los factores está comprendido por diferentes actitudes, de tal forma que la competencia personal engloba la autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia; mientras que la aceptación de uno mismo y de la vida comprende adaptabilidad, balance, flexibilidad, perspectiva de vida estable y paz a pesar de la adversidad.

Estos dos factores toman en consideración las siguientes características de la resiliencia:

- a) Ecuanimidad: Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.
- b) Perseverancia: Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.
- c) Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades.
- d) Satisfacción personal: Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta.
- e) Sentirse bien sólo: Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.

Validez

La validez concurrente se demuestra por los altos índices de correlación de la ER con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia. Según el criterio de Kaiser, se identifican 5 factores).

La validez del contenido se da a priori, pues los ítems fueron seleccionados acorde con aquellos que reflejaban las definiciones de resiliencia, a cargo de los investigadores, dos psicometristas y dos enfermeras. Los ítems tienen una redacción positiva. La validez concurrente se da al correlacionar altamente con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia como: Depresión, con $r = -0.36$, satisfacción de vida, $r = 0.59$; moral, $r = 0.54$; salud, $r = 0.50$; autoestima, $r = 0.57$; y percepción al estrés, $r = -0.67$.

Confiabilidad

El año 2004 se realiza una nueva adaptación de la Escala de Resiliencia por un grupo de profesionales de la facultad de psicología Educativa de la UNMSM realizada en una muestra de 400 estudiantes varones y mujeres entre 13 a 18 años de edad de tercer año de secundaria de la UGEL 03, obteniéndose una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.83.

Calificación e Interpretación

Los 25 ítems puntuados en una escala de formato tipo Likert de 7 puntos donde: 1, es máximo desacuerdo; 7, significa máximo de acuerdo. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem; y a todos los que son calificados positivamente de entre 25 a 175 serán puntajes indicadores de mayor resiliencia.

Tabla 2 Pautas interpretativas

		Competencia personal	Aceptación de uno mismo y de la vida	Resiliencia
N	Válido Perdidos	50 0	50 0	50 0
	0			
	5	59.00	25.10	85.65
	10	60.00	30.10	90.00
	15	61.00	31.00	92.00
	20	61.60	31.00	93.40
	25	68.50	32.00	101.75
	30	71.00	32.30	107.30
	35	75.70	35.00	112.40
	40	78.80	37.00	115.40
	45	83.95	38.95	119.85
Percentiles	50	84.50	39.50	125.50
	55	85.00	41.00	126.05
	60	88.20	41.00	128.00
	65	90.00	42.00	132.00
	70	91.40	43.00	136.10
	75	95.00	43.25	138.00
	80	96.80	44.00	140.80
	85	99.05	45.40	144.35
	90	101.90	48.90	148.90
	95	108.70	52.45	158.95
	100	119.00	53.00	172.00

Tabla 3 Criterios de calificación

Calificación	Competencia personal	Aceptación de uno mismo y de la vida	Resiliencia
Alto	96 a +	45 a +	141 a +
Superior al promedio	89-96	42-44	129-140
Promedio	79-88	38-41	116-128
Inferior al promedio	62-78	32-37	94-115
Bajo	0-61	0-31	0-93

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Es importante indicar que ha de considerar muy en cuenta en el desarrollo del estudio, los aspectos éticos, respetando los derechos de las personas involucradas, el principio de la privacidad y confidencialidad de manera que no puedan ser identificados y se guardó absoluta reserva de todas las personas que participaron de la investigación. Para ello, se contó con la autorización correspondiente respetando las normas y procedimientos del Centro de Salud en donde se realizó la investigación y se brindó toda la información necesaria a los participantes del estudio sobre el desarrollo de la investigación.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Descripción: Luego de hacer el análisis descriptivo para conocer la frecuencia y el porcentaje del autoconcepto en la población de estudio, se puede observar que un mayor porcentaje de la población tiene un nivel bajo de autoconcepto (58%), siguiendo el nivel muy bajo (34%), luego normal (6%) y normal bajo (2%).

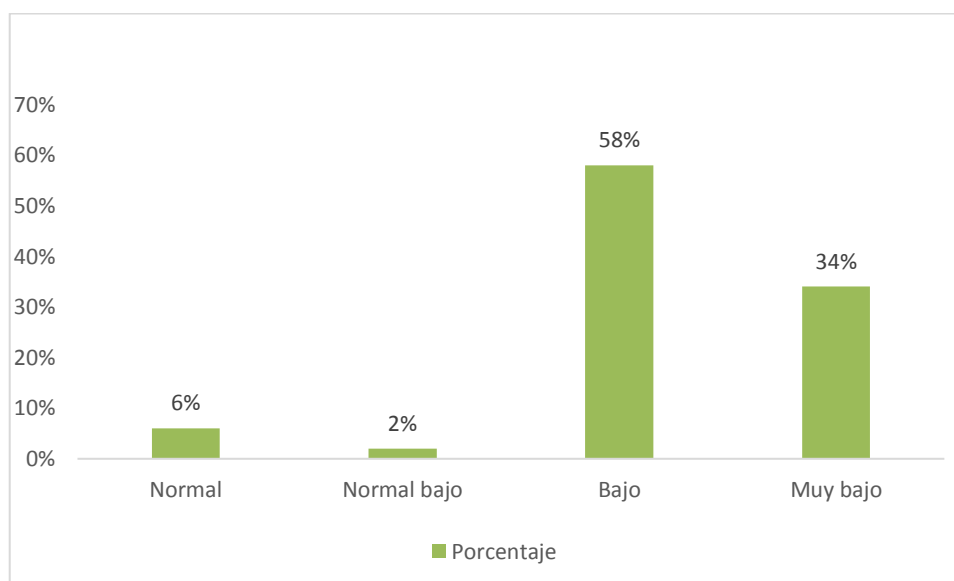
Tabla 4 Análisis descriptivo del Autoconcepto en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

Autoconcepto		
	Frecuencia	Porcentaje
Normal	3	6%
Normal bajo	1	2%
Bajo	29	58%
Muy bajo	17	34%
Total	50	100%

Fuente: Escala de Autoconcepto Forma 5 AF-5

Elaboración: Propia

Gráfico 1 Análisis descriptivo del Autoconcepto en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.



Descripción: Luego de hacer el análisis descriptivo de la dimensión autoconcepto físico, tenemos que la mayoría de la población presenta un nivel bajo (40%), luego presentan un nivel normal (22%), luego un nivel muy bajo (20%), después un nivel normal alto con (14%) y por último presentan un nivel normal bajo (4%).

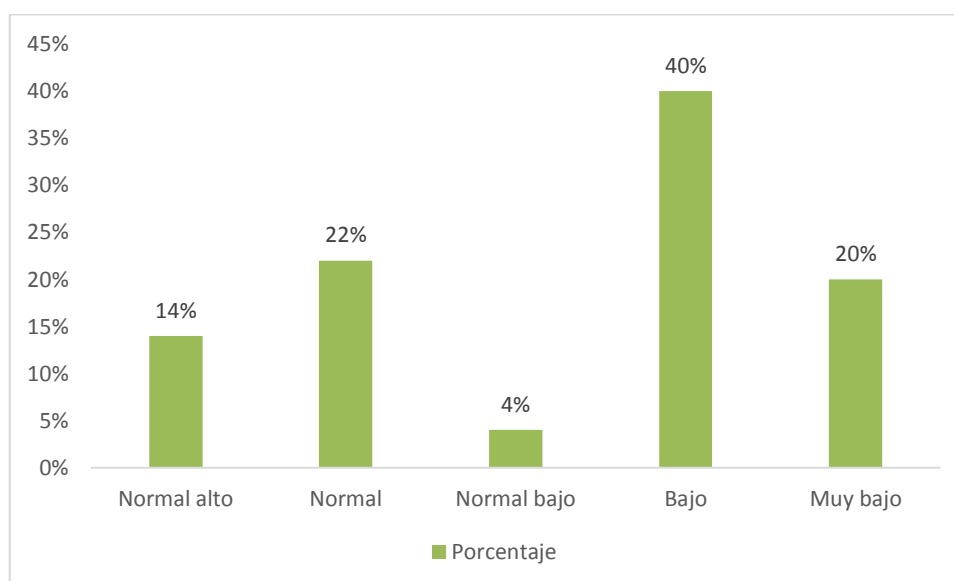
Tabla 5 Análisis descriptivo de la dimensión autoconcepto físico en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

Autoconcepto físico		
	Frecuencia	Porcentaje
Normal alto	7	14%
Normal	11	22%
Normal bajo	2	4%
Bajo	20	40%
Muy bajo	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Escala de Autoconcepto Forma 5 AF-5

Elaboración: Propia

Gráfico 2 Análisis descriptivo de la dimensión autoconcepto físico en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.



Descripción: Al realizar el análisis descriptivo de la dimensión Aceptación social podemos observar que la mayoría de la población presenta un nivel muy bajo (38%), luego bajo (22%), después normal bajo (20%), siguiendo normal (18%) y por último normal alto (2%).

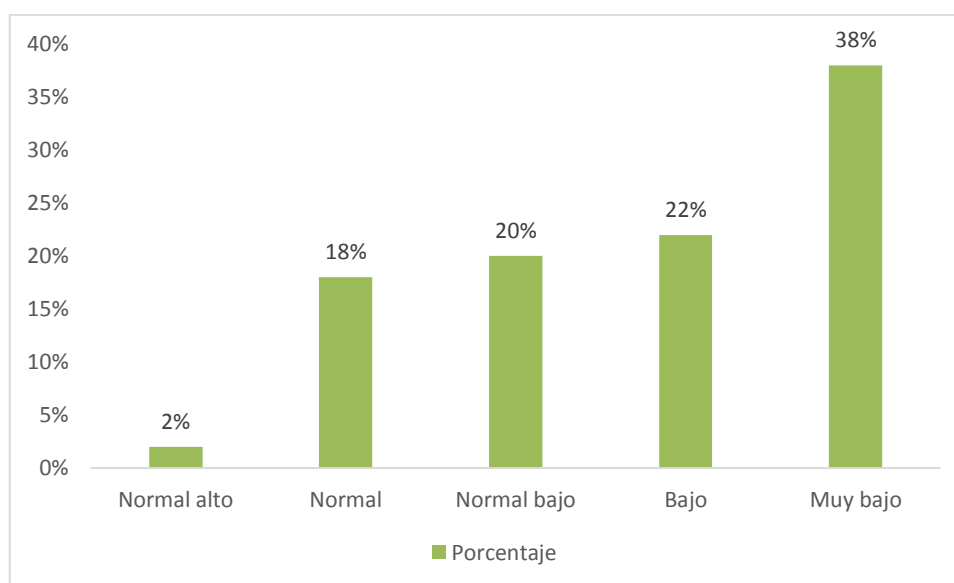
Tabla 6 Análisis descriptivo de la dimensión Aceptación social en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

Aceptación social		
	Frecuencia	Porcentaje
Normal alto	1	2%
Normal	9	18%
Normal bajo	10	20%
Bajo	11	22%
Muy bajo	19	38%
Total	50	100%

Fuente: Escala de Autoconcepto Forma 5 AF-5

Elaboración: Propia

Gráfico 3 Análisis descriptivo de la dimensión Aceptación social en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.



Descripción: Al realizar el análisis en esta dimensión podemos darnos cuenta que la mayoría presenta un nivel muy bajo (52%), luego bajo (32%), siguiendo un nivel normal bajo (8%) y por último un nivel normal alto (2%).

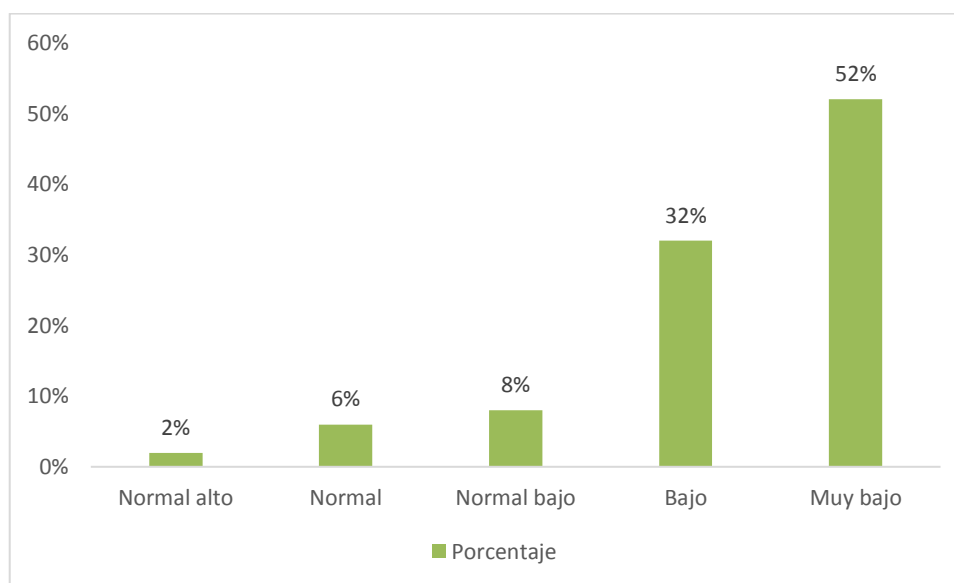
Tabla 7 Análisis descriptivo de la dimensión Autoconcepto familiar en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

Autoconcepto familiar		
	Frecuencia	Porcentaje
Normal alto	1	2%
Normal	3	6%
Normal bajo	4	8%
Bajo	16	32%
Muy bajo	26	52%
Total	50	100%

Fuente: Escala de Autoconcepto Forma 5 AF-5

Elaboración: Propia

Gráfico 4 Análisis descriptivo de la dimensión Autoconcepto familiar en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.



Descripción: En esta dimensión al realizar el análisis observamos que la mayoría de la población presenta un nivel bajo (46%), luego muy bajo (24%), siguiendo un nivel normal (12%) y por último normal alto (2%).

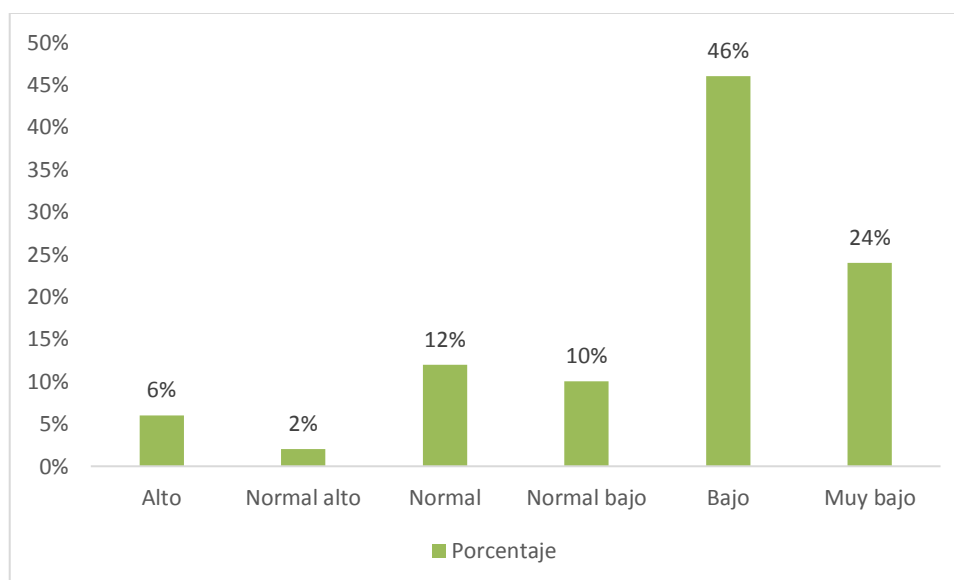
Tabla 8 Análisis descriptivo de la dimensión Autoconcepto intelectual en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

Autoconcepto intelectual		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	3	6%
Normal alto	1	2%
Normal	6	12%
Normal bajo	5	10%
Bajo	23	46%
Muy bajo	12	24%
Total	50	100%

Fuente: Escala de Autoconcepto Forma 5 AF-5

Elaboración: Propia

Gráfico 5 Análisis descriptivo de la dimensión Autoconcepto intelectual en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.



Descripción: En esta dimensión luego del análisis descriptivo se observa que el mayor porcentaje de la población presenta un nivel bajo (52%), luego un nivel muy bajo (44%) y por último un nivel normal bajo (4%).

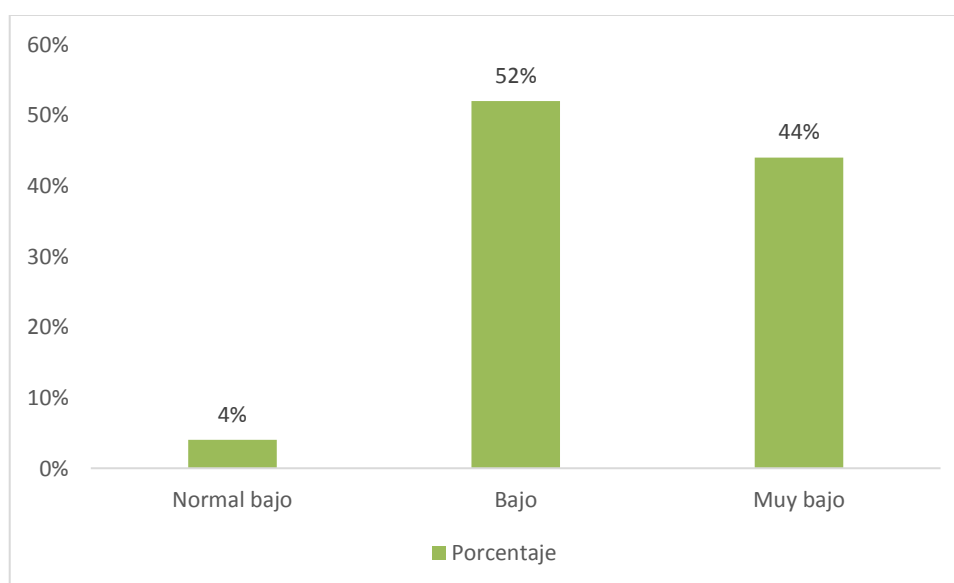
Tabla 9 Análisis descriptivo de la dimensión Autoconcepto personal en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

Autoconcepto personal		
	Frecuencia	Porcentaje
Normal bajo	2	4%
Bajo	26	52%
Muy bajo	22	44%
Total	50	100%

Fuente: Escala de Autoconcepto Forma 5 AF-5

Elaboración: Propia

Gráfico 6 Análisis descriptivo de la dimensión Autoconcepto personal en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

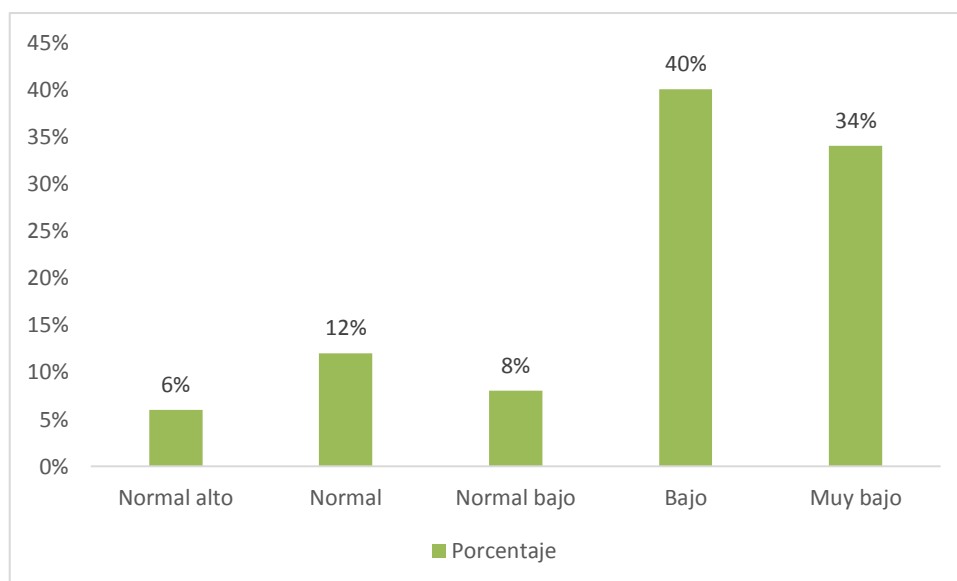


Descripción: En esta dimensión luego del análisis descriptivo se observa que el mayor porcentaje de la población tiene un nivel bajo (40%), luego un nivel muy bajo (34%), luego un nivel normal (12%) y por último un nivel normal alto (6%).

Tabla 10 Análisis descriptivo de la dimensión sensación de control en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

Sensación de control		
	Frecuencia	Porcentaje
Normal alto	3	6%
Normal	6	12%
Normal bajo	4	8%
Bajo	20	40%
Muy bajo	17	34%
Total	50	100%

Gráfico 7 Análisis descriptivo de la dimensión sensación de control en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.



Descripción: Al realizar el análisis descriptivo para conocer el nivel de resiliencia en la población de estudio podemos observar que la mayoría presenta un nivel promedio (22%), luego con igual porcentaje (20%) están los niveles bajo, inferior al promedio y superior al promedio y por último un nivel alto (18%).

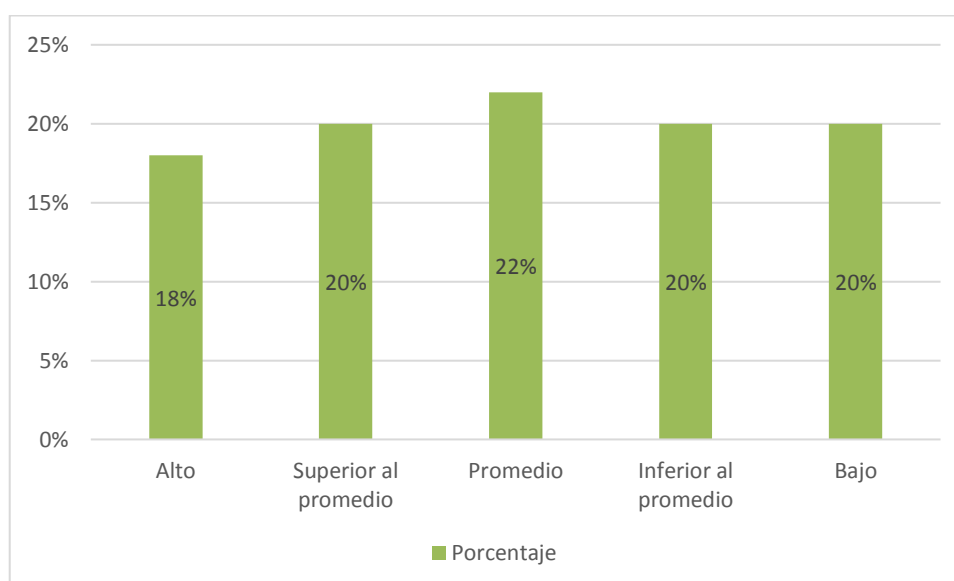
Tabla 11 Análisis descriptivo de la resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

Resiliencia		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	9	18%
Superior al promedio	10	20%
Promedio	11	22%
Inferior al promedio	10	20%
Bajo	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Inventario de Factores de Resiliencia

Elaboración: Propia

Gráfico 8 Análisis descriptivo de la resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.



Descripción: Al realizar el análisis descriptivo observamos que la mayoría presenta un nivel superior al promedio (24%), luego con igual porcentaje (20%) están los niveles bajo, inferior al promedio y promedio, y por último un nivel alto (16%).

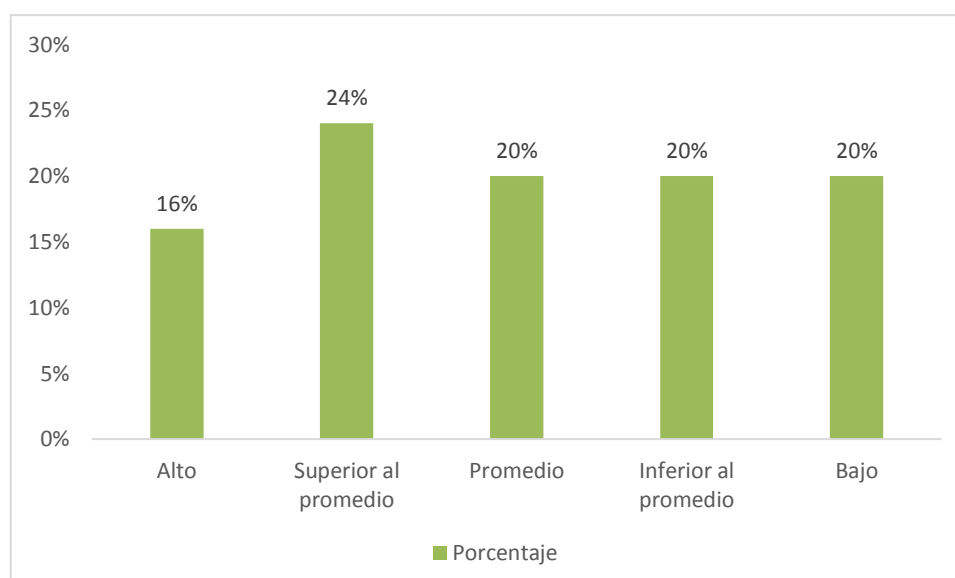
Tabla 12 Análisis descriptivo del factor competencia personal en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

Competencia personal		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	8	16%
Superior al promedio	12	24%
Promedio	10	20%
Inferior al promedio	10	20%
Bajo	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Inventario de Factores de Resiliencia

Elaboración: Propia

Gráfico 9 Análisis descriptivo del factor competencia personal en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.



Descripción: Al realizar el análisis descriptivo observamos que la mayoría presenta un nivel superior al promedio (24%), luego con un nivel bajo (22%), después con igual porcentaje (20%) están los niveles, inferior al promedio y promedio, y por ultimo un nivel alto (14%).

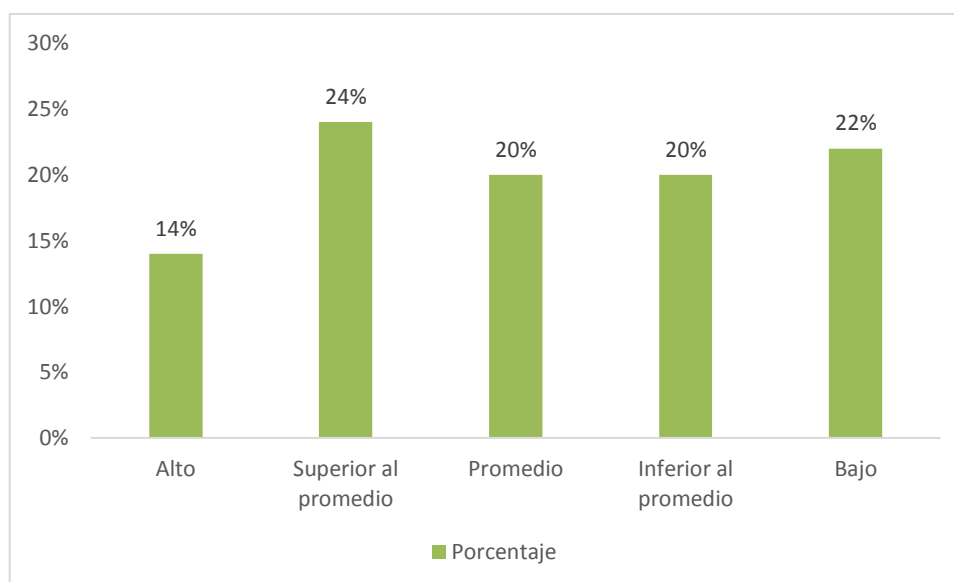
Tabla 13 Análisis descriptivo del factor aceptación de uno mismo en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

Aceptación de uno mismo		
	Frecuencia	Porcentaje
Alto	7	14%
Superior al promedio	12	24%
Promedio	10	20%
Inferior al promedio	10	20%
Bajo	11	22%
Total	50	100%

Fuente: Inventario de Factores de Resiliencia

Elaboración: Propia

Gráfico 10 Análisis descriptivo del factor aceptación de uno mismo en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.



Descripción: Al realizar mediante tablas cruzadas un análisis descriptivo para conocer la asociación existente entre las frecuencias de las variables, se puede observar que en cuanto a la población que presenta un autoconcepto alto tiene menor nivel de resiliencia, si presenta un autoconcepto superior al promedio tiene bajos niveles de resiliencia, si presenta un autoconcepto promedio tiene bajos niveles de resiliencia, si presenta un autoconcepto inferior al promedio presenta niveles bajos y muy bajos de resiliencia, y por ultimo si presenta un autoconcepto bajo tiene niveles muy bajos de resiliencia.

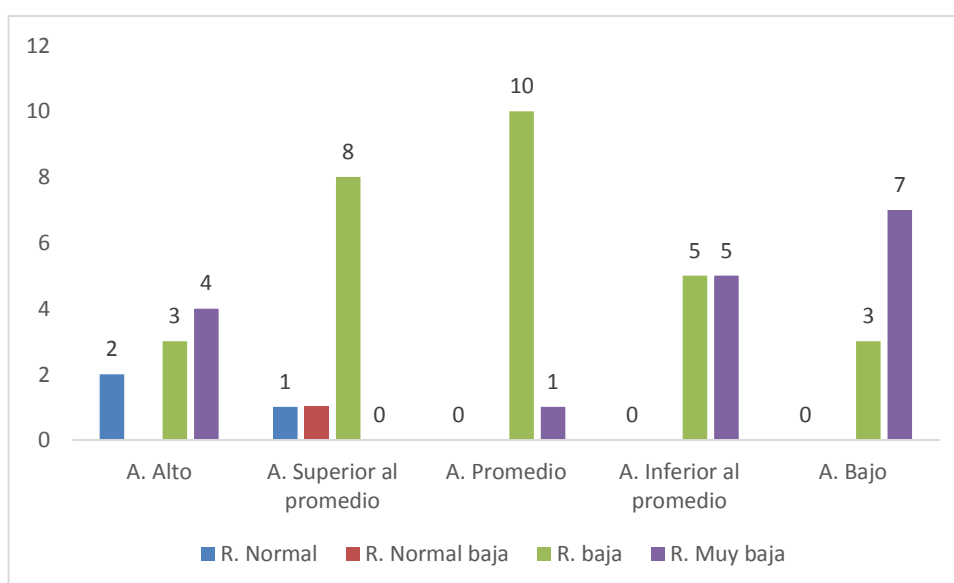
Tabla 14 Análisis de asociación entre el Autoconcepto y Resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

Tabla cruzada						
		Resiliencia				Total
		Normal	Normal baja	baja	Muy baja	
Autoconcepto	Alto	2	0	3	4	9
	Superior al promedio	1	1	8	0	10
	Promedio	0	0	10	1	11
	Inferior al promedio	0	0	5	5	10
	Bajo	0	0	3	7	10
	Total	3	1	29	17	50

Fuente: Escala de Autoconcepto Forma 5 AF-5 e Inventario de Factores de Resiliencia

Elaboración: Propia

Gráfico 11 Análisis de asociación entre el Autoconcepto y Resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.



Descripción: Luego de realizar el estudio estadístico, podemos observar que existe una asociación altamente significativa y una moderada correlación entre las variables de estudio; lo que nos quiere decir que a mayor autoconcepto se presentarían mayores niveles de resiliencia.

Tabla 15 Análisis de correlación entre el Autoconcepto y Resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

Correlaciones			
		Autoconcepto	
Rho de Spearman	Resiliencia	Coefficiente de correlación	,493**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	50

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

4.2. DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el Autoconcepto y la Resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.

En relación a la hipótesis general, al finalizar la investigación se acepta la hipótesis del investigador observando una asociación altamente significativa entre las variables de estudio y una moderada relación entre el autoconcepto y la resiliencia; tal como se observa en la investigación de Cordero, V. T. R. (2016), las mujeres en situación de violencia generan capacidades de autonomía y resiliencia; de igual modo Carolin, R. J. (2014) en su investigación observa que las mujeres que presentan un nivel alto de resiliencia presentan también habilidades sociales, sentido de vida y sentido de propósito.

Wagnild & Young (2002), mencionan que la resiliencia es una característica de la personalidad, la cual sirve como herramienta para poder soportar situaciones de conflicto y una de las dimensiones más importantes para promover la resiliencia es la autoestima, la cual está muy relacionada con el autoconcepto.

En nuestro país observamos que algunas mujeres que se encuentran en situación de violencia mantienen la convivencia con su agresor para poder mantener y sustentar a sus hijos. Sin embargo, muchas de estas mujeres pueden hoy en día salir adelante con el apoyo que brinda los diferentes programas del estado, lo cual fortalece su autoconcepto y desarrolla capacidades resilientes.

En cuanto a los objetivos específicos, en relación al autoconcepto, Musito, García & Gutiérrez (referido en Jiménez & López, 2008) manifiestan que cuando una persona mantiene un autoconcepto equilibrado genera expectativas de éxito.

Según los resultados obtenidos, las mujeres que se han sufrido violencia y llegan al centro de salud mental comunitario presentan en su mayoría un nivel de autoconcepto bajo y muy bajo; en tal sentido, en nuestra región las mujeres que sufren violencia de cualquier tipo por parte de su pareja es muy probable que tengan un concepto desvalorizado de ellas mismas. Datos similares se encontraron en la investigación de Chipana (2015), observándose que las mujeres que ingresaban por violencia al puesto de salud presentaron un nivel de autoestima medio.

En cuanto a las dimensiones del autoconcepto, podemos observar que en las 6 dimensiones que presenta esta variable de estudio, la mayoría de mujeres presentan un nivel bajo o muy bajo. Estos resultados demuestran el grado de repercusión que tiene la violencia, en cualquiera de sus tipos, en las mujeres de nuestra localidad; en tal sentido, es necesario revisar las políticas de trabajo que existen en la actualidad para la prevención, intervención y rehabilitación de la violencia en la mujer. Musito & García (2014), refieren que el autoconcepto es maleable y depende de la experiencia que tiene el individuo en su medio (familiar, social, etc.).

En relación a la variable resiliencia, de acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que la mayoría de las mujeres tienen un nivel promedio de resiliencia, aunque se puede observar que la población está segmentada en porcentajes muy cercanos uno de otros, en tal sentido no se encuentra una diferencia significativa entre los niveles de resiliencia en la población de estudio. Estos resultados muestran una diferencia con la población de Venezuela de la ciudad de Maracaibo, quienes, a pesar de enfrentar una situación de violencia generaron capacidades de resiliencia, confianza, autonomía e iniciativa, Cordero (2016). Del mismo modo, en la investigación de Carolin (2014) en Guatemala, al evaluar los factores resilientes en mujeres víctimas de violencia en su hogar, se observó que estas mujeres son resilientes, tienen habilidades sociales y sentido de propósito. Esta diferencia puede estar marcada por el contexto cultural y/o los programas de apoyo que asisten a estas mujeres víctimas de violencia.

Waldnig & Young (1993), mencionan que existen dos factores que determinan el nivel de resiliencia en el ser humano, uno de ellos es el conocimiento de las propias capacidades y el otro es la valoración que tiene de sí mismo. En este sentido, entendemos que la población de estudio en su mayoría ha desarrollado de cierta forma estos factores, siendo probable que hayan sido reforzados en el proceso de desarrollo en las primeras etapas de vida con sus padres y/o cuidadores.

Al realizar el análisis descriptivo de los factores de la resiliencia encontramos que la mayoría de mujeres tienen niveles superiores al promedio de competencia personal y aceptación de sí mismas, resultados que se generan del resultado general de la escala. Estos resultados nos indican que, las mujeres que sufren algún tipo de violencia e ingresan al centro de salud mental comunitario, poseen capacidades de estos dos factores, y han generado ciertas actitudes que les ayudan a afrontar la situación de violencia en la que se encuentran. Waldnig & Young (1993), postulan que cada uno de los factores está comprendido por diferentes actitudes, de tal forma que la competencia personal engloba la autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia; mientras que la aceptación de uno mismo y de la vida comprende adaptabilidad, balance, flexibilidad, perspectiva de vida estable y paz a pesar de la adversidad.

Es probable que el contexto cultural de nuestro país, en donde todavía se aprecia una ideología machista y las prácticas psicosociales de tipo sexista sean una causal de los resultados encontrados en la presente investigación.

Con estos resultados, podemos observar que en nuestro país se necesita crear mejores estrategias que empiecen desde la educación en las familias, puesto que es la base para la formación de las diversas competencias en el ser humano.

CONCLUSIONES

- Ψ Se acepta la hipótesis de investigación, demostrando que existe una asociación altamente significativa entre el Autoconcepto y la Resiliencia (0.000, $p < 0.05$), en la cual responde que a mayor autoconcepto mayores niveles de resiliencia tendrán las mujeres víctimas de violencia en un Centro de Salud Mental Comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura, 2019.
- Ψ El nivel de autoconcepto que presentan la mayoría de mujeres, víctimas de violencia en un Centro de Salud Mental Comunitario de Nuevo Sullana, es bajo y muy bajo.
- Ψ En cuanto a las dimensiones del autoconcepto, la mayoría de mujeres, víctimas de violencia en un Centro de Salud Mental Comunitario de Nuevo Sullana, presentan niveles bajos y muy bajos.
- Ψ El grado de resiliencia que presentan la mayoría de mujeres, víctimas de violencia en un Centro de Salud Mental Comunitario de Nuevo Sullana, es promedio.
- Ψ En cuanto a los factores de la resiliencia, la mayoría de mujeres, víctimas de violencia en un Centro de Salud Mental Comunitario de Nuevo Sullana, presentan niveles superiores al promedio.

RECOMENDACIONES

- Ψ Hacer de conocimiento sobre los resultados obtenidos a las entidades donde se ha realizado la investigación, con el fin de diseñar una propuesta de intervención en esta población de estudio.
- Ψ Replicar la presente investigación en otros centros de salud mental comunitario con personas que posean las mismas características, para determinar factores causales.
- Ψ A las entidades públicas y actores locales que están involucrados en la eliminación de la violencia contra la mujer, se tiene que reproducir esta información, para exhortar al diseño de políticas que ayuden a prevenir la violencia.
- Ψ Al colegio de Psicólogos de Piura, ofrecer talleres, seminarios y capacitaciones constantes a los profesionales de la salud, con el fin de hacer un efecto multiplicador hacia la comunidad y generar competencias personales para fortalecer y desarrollar la resiliencia y el autoconcepto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ander-Egg, E. (2016). *Diccionario de Psicología* (2). Córdoba: Brujas. ISBN: 978-987-591-597-8.
- Asociación Americana de Psicología (APA) (2010). *Manual de Publicaciones* (3). / Tr. por Guerra, F. México: El Manual Moderno.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5^a), 5^a Ed. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría. España: Panamericana.
- Asturias (2002). *Autoconcepto*. Primera Edición. Editorial Reyes: México.
- Bilbao (2001). “*Autoestima y autoconcepto*”. Primera Edición. Editorial Minas: España.
- Carolin, R. J. (2014). “*Factores de resiliencia en mujeres jefas de hogar víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato y abuso*” (Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción). Guatemala.
- Castañeda, C. P., Guevara, B. A. & Rodríguez, A. M. (2005). *Estudio de caso sobre factores resilientes en menores ubicados en Hogares Sustitutos*. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. D. C. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/7885>.
- CEPRE – UNI / Coordinación de humanidades (2011). *Compendio de Psicología*. <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj476zbtd7bAhWMuFMKHULvAFoQFggmMAA&url=http%3A%2F%2Fcepre.uni.edu.pe%2Fpdf%2FCOMPENDIO%2520DE%2520PSICOLOGIA.pdf&usg=AOvVaw2NsnWHNphVZUnphht4G1GW>.
- Consuegra, A. N. (2010). *Diccionario de psicología* (2). Bogotá: Ecoe Ediciones. ISBN: 978-958-648-650-7.
- Cordero, V. T. R. (2016). “*Resiliencia de mujeres en situación de violencia doméstica*”. Omnia. Maracaibo – Venezuela. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73749821009> ISSN 1315-8856

- Dirección general de la familia, Consejería de Familia y Asuntos sociales. (2004). *La familia ante momentos difíciles*. Comunidad de Madrid. Recuperado de: https://www.amafe.org/wp-content/uploads/2015/07/la_familia_ante_momentos_dificiles.pdf.
- Fernández, G. A. (2009). “*Autopercepción y las relaciones interpersonales en un grupo de mujeres víctimas de violencia sexual a través del psicodiagnóstico de Rorschach*”. (Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Perú). Lima – Perú.
- García, M., & Domínguez, O. (2013). *Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, pág. 63-77. Colombia. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v11n1/v11n1a04>.
- García & Musitu (2014). “Autoconcepto forma 5 AF-5”. Manual. Cuarta edición revisada y ampliada. TEA ediciones. Madrid – España.
- Guerrero, C. D. (2016). “*Factores resilientes en mujeres maltratadas*”. Monografía. Universidad Nacional Abierta y a distancia. Bogotá – Colombia.
- Hernández, R., Fernández, C & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 7^{ma} (ed.) México: McGraw- HLL/ Interamericana Editores.
- Instituto de Ciencias y Humanidades (2008). *Psicología, una perspectiva científica*. Asociación Fondo de Investigaciones y Editores. Perú: Lumbreras Editores.
- Kalawski, J. y Haz, A. (2003). *¿Dónde está la resiliencia? Una Reflexión Conceptual*. Interamerican Journal of Psychology.
- Lekan, M. (2005). *América Latina declara la guerra a la violencia de género*. Recuperado de: <https://actualidad.rt.com/sociedad/176772-violencia-mujeres-feminicidio-america-latina>
- MIMP (2019). *Programa nacional contra la violencia familiar y sexual*. reporte estadístico de casos de víctimas de feminicidio atendidos por los centros de emergencia mujer. Recuperado de: <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=39>
- Morris, CH. G. & Maisto, A. A. (2009). *Psicología* (13). México: Pearson Educacion. ISBN: 978-607-442-314-3.

- Morrison, V. & Bennett, P. (2008). *Psicología de la Salud*. Madrid: Pearson Educación. ISBN: 978-84-8322-343-7.
- Oblitas, G. L. (2010). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. (3). México: CENGAGE Learning, Inc. ISBN-10: 607-481-348-5.
- OMS (1992). *CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Méditor.
- Proyecto Reducción de la Violencia Contra la Mujer (2002). Primera Edición. Editorial Nueva: Guatemala.
- Rivas, R. (2014). *Personalidad, género y salud física/psicológica: Estudio comparativo entre mujeres chilenas y mujeres españolas*. (Tesis de doctorado, Universidad complutense de Madrid) Madrid, España. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/28410/1/T35739.pdf>
- Saavedra, E., Salas, G., Cornejo, C. & Morales, P. (2015). *Resiliencia y Calidad de Vida. La Psicología educacional en diálogo con otras disciplinas*. Universidad Católica del Maule. Chile. ISBN 978-956-358-893-4
- Salgado, A.C. (2005). *Métodos para medir la resiliencia: Una alternativa peruana*. Liberalit, Revista de Psicología.
- Umberto, G. (2002). *Diccionario de Psicología*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores. ISBN: 968-23-2409-2.

ANEXOS

ANEXO 1: Formato N° 4: Matriz de Operacionalización de las variables

Título del Proyecto: Autoconcepto y Resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un Centro de Salud Mental Comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura, 2019.

Nombre del tesista: WESLER NICANOR CASTILLO GARCÍA

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Valoración Escala total	Escala
Autoconcepto	El concepto que uno tiene de sí mismo, según unas cualidades que son susceptibles de valoración y subjetivación (Musitu, Román & Gracia, 1988).	La variable será medida con el Cuestionario Autoconcepto forma 5 AF-5 el cual esta conformado por 48 ítems, y evalúa categorías: Muy bajo, bajo, normal, normal alto, alto, muy alto	Física Social Familiar. Intelectual Personal Sensación de control	223-más Muy alto 201-221 Alto 192-200 Normal alto 177-191 Normal 172-176 Normal bajo 138-171 Bajo 0-137 Muy Bajo	Ordinal
Resiliencia	Característica positiva de la personalidad, la cual permite resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas. Wagnild y Young (1993).	Esta variable será medida con el Inventario de Factores personales de Resiliencia conformado por 25 ítems y evalúa categorías de bajo, inferior al promedio, promedio, superior al promedio y alto	Competencia personal. Aceptación de uno mismo y de la vida.	96-100 Alto 76-95 Superior al promedio 26-75 Promedio 5-25 Inferior al promedio 1-5 Bajo	Ordinal

ANEXO 2: FORMATO N° 05: Matriz General de Consistencia

Título: Autoconcepto y Resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un Centro de Salud Mental Comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura, 2019.

Nombre del Tesista: Wesler Nicanor Castillo García

Piura, Perú 2019

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
Formulación del problema de investigación ¿Existe relación entre Autoconcepto y Resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un Centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019?	Objetivo general Determinar si existe relación entre Autoconcepto y Resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.	Hipótesis general H_0 = No existe relación entre el Autoconcepto y Resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.	Variable 1 AUTOCONCEPTO Dimensiones <ul style="list-style-type: none"> • Física. • Social. • Intelectual. • Familiar. • Sensación de control • Personal. Indicadores: <p>Muy alto Alto Normal alto Normal Normal bajo Bajo Muy Bajo</p>	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No Experimental Nivel: Descriptivo- correlacional Tipo: Aplicada Método: Correlacional Técnicas e Instrumentos De muestreo: No probabilística De recolección de datos: -Autoconcepto forma 5 AF-5 -Inventario de factores de Resiliencia De procesamiento y análisis de datos: Microsoft Excel 2013 Paquete estadístico SPSS versión 23 Estadístico de Spearman
Formulación de los problemas específicos ¿Cuáles son los niveles de autoconcepto en las mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019? ¿Cuáles son los niveles de las dimensiones del autoconcepto en las mujeres víctimas de violencia en un	Objetivos específicos -Conocer el nivel de autoconcepto en las mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019 -Conocer los niveles de las dimensiones del autoconcepto en las mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental	H_1 = Existe relación entre el Autoconcepto y Resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019. Justificación: La presente investigación permite conocer si existe una relación entre el		

<p>centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019?</p> <p>¿Cuál es el grado de resiliencia en las mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019?</p> <p>¿Cuáles son los grados de los factores de resiliencia en las mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019?</p>	<p>comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019</p> <p>-Conocer el grado de resiliencia en las mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Sullana, 2019</p> <p>-Conocer los grados de los factores de resiliencia en las mujeres víctimas de violencia en un centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019</p>	<p>autoconcepto y la resiliencia, factores muy determinantes en el desarrollo personal, en mujeres víctimas de violencia se hace hincapié a los centros salud mental comunitarios, quienes realizan la intervención psicológica en las mujeres víctimas de violencia.</p> <p>Importancia: A nivel social se pretende beneficiar a los profesionales de la salud mental con el conocimiento objetivo de las variables de estudio, su incidencia en el grupo poblacional que permitirá tener una línea base para futuras investigaciones y replanteamientos en la intervención de estas pacientes.</p>	<p>Variable 2</p> <p>RESILIENCIA</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Competencia personal • Aceptación de uno mismo y de la vida <p>Indicadores:</p> <p>Alto Superior al promedio Promedio Inferior al promedio Bajo</p>	<p>Población: 50 mujeres que asisten al Centro de salud mental comunitario de Nuevo Sullana enviadas del CEM por violencia familiar o de género.</p> <p>Muestra: Población total</p> <p>Procedimiento: Solicitar permiso para aplicar el Proyecto en el CSMC de Nuevo Sullana. Coordinar fechas y horarios para la aplicación. Realizar documento de consentimiento informado para las participantes. Preparar el material que se utilizara. Explicar los objetivos e importancia de la investigación. Aplicar instrumentos. Realizar base de datos Realizar análisis estadístico Tabulación de datos</p>
---	--	---	---	--

ANEXO 3: Inventario de Resiliencia

Instrucciones

A continuación, se les presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre sí mismo(a).

		Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, Ni en des acuerdo	En desacuerdo	Muy en des acuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.	Cuando planeo algo lo realizo							
2.	Generalmente me las arreglo de una manera u otra							
3.	Dependo más de mí mismo(a) que de otras personas							
4.	Es importante para mi mantenerme interesado(a) en las cosas							
5.	Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo							
6.	Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas al mismo tiempo							
7.	Usualmente ver las cosas a largo plazo							
8.	Soy amigo(a) de mí mismo(a)							
9.	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo							
10.	Soy decidido(a)							
11.	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo							
12.	Tomo las cosas uno por uno							
13.	Puedo enfrentar las dificultades porque los he experimentado anteriormente							
14.	Tengo auto disciplina							
15.	Me mantengo interesado(a) en las cosas							
16.	Por lo general encuentro algo de que reírme							
17.	El creer en mi mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.							
18.	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar							
19.	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras							
20.	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera							
21.	Mi vida tiene significado							
22.	No me lamento de las cosas por lo que no pudo hacer nada							
23.	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida							
24.	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer							
25.	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado							


ANEXO 4: Autoconcepto forma 5

		Nunca	Pocas veces	No Sabría decir	Muchas veces	Siempre
1	Tengo una cara agradable.					
2	Tengo muchos amigos.					
3	Yo le creo problemas a mi familia.					
4	Considero que soy hábil.					
5	Soy una persona feliz.					
6	Siento que, en general, controlo lo que me pasa.					
7	Tengo los ojos bonitos.					
8	Mis compañeros se burlan de mí.					
9	Soy un miembro importante de mi familia.					
10	Hago bien mi trabajo intelectual.					
11	Soy una persona triste					
12	Suelo tener mis cosas en orden.					
13	Tengo el pelo bonito.					
14	Me parece fácil encontrar amigos.					
15	Mis padres y yo nos divertimos juntos.					
16	Me demoro haciendo mi trabajo escolar.					
17	Soy tímido (o tímida).					
18	Soy capaz de controlarme cuando me provocan.					
19	Pienso que soy simpático (o simpática)					
20	Me resulta difícil encontrar amigos.					
21	En casa me hacen caso.					
22	Soy un buen lector (o buena lectora).					
23	Me gusta ser como soy.					
24	Cuando todo sale mal encuentro formas de no sentirme tan desdichado					
25	Tengo un buen aspecto (buena presencia)					
26	Soy popular entre mis compañeros.					
27	Considero que mis padres me comprenden.					
28	Puedo recordar fácilmente las cosas.					
29	Estoy satisfecho conmigo mismo (o satisfecha conmigo misma).					
30	Si no consigo algo a la primera, busco otros medios para conseguirlo.					
31	Me gusta mi cuerpo tal como es.					
32	Me gusta la gente.					
33	Desearía marcharme de mi casa.					
34	Respondo bien en clase.					
35	Soy una buena persona.					
36	Puedo conseguir que otros hagan lo que yo quiero.					
37	Me siento feliz con el aspecto que tengo.					
38	Tengo todos los amigos que quiero.					
39	En casa me molesto fácilmente.					
40	Termino rápidamente mi trabajo escolar.					
41	Comparado con otros creo que soy un desastre.					
42	Suelo tenerlo todo bajo control.					
43	Soy fuerte.					
44	Soy popular entre la gente de mi edad.					
45	En casa abusan de mí.					
46	Creo que soy inteligente.					
47	Me entiendo bien a mí mismo (o a mí misma).					
48	Me siento como una pluma al viento manejado por otras personas.					

ANEXO 5: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN
Lugar: Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Redentor – Nueva Sullana. Por medio del presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: “Autoconcepto y resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un Centro De Salud Mental Comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana, 2019”
Inscrito en la Universidad Nacional de Piura: Para obtener el Grado Licenciado en Psicología. El objetivo del estudio es: Determinar si existe relación entre Autoconcepto y Resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un Centro De Salud Mental Comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana, 2019.
Se me ha explicado que mi participación consistirá en: La evaluación del nivel de autoconcepto y Resiliencia. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio.
El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mí, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.
El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.
<div style="text-align: center;"><hr style="width: 20%; margin: 0 auto;"/> Nombre y firma del participante</div> <div style="text-align: center;"><hr style="width: 30%; margin: 20px auto;"/> Nombre, firma y colegiatura del supervisor responsable</div>

ANEXO 6: CARTA DE ACEPTACION PARA APLICACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACION

CARTA DE ACEPTACION PARA APLICACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACION
Lugar: Centro de Salud Mental Comunitario Jesús Redentor – Nueva Sullana.
Por medio del presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: “Autoconcepto y resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un Centro De Salud Mental Comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019”
Inscrito en la Universidad Nacional de Piura: Para obtener el Grado Licenciado en Psicología.
El objetivo del estudio es: Determinar si existe relación entre Autoconcepto y Resiliencia en mujeres victimas de violencia en un Centro De Salud Mental Comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019.
El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mí, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.
Por lo tanto, yo Lizbeth Geraldine Sánchez Zapata, Jefe del Centro de Salud Mental Comunitario de Nuevo Sullana brindo mi consentimiento para que el Sr Wesler Nicanor Castillo García, realice el Proyecto de Investigación: “Autoconcepto y resiliencia en mujeres víctimas de violencia en un Centro De Salud Mental Comunitario de Nuevo Sullana, Provincia de Sullana - Piura 2019”.
<div style="text-align: center;"> Lic. Ent. Lizbeth Geraldine Sánchez Zapata CER 64169</div> <p>Nombre, firma y colegiatura del supervisor responsable</p>